الاكتئاب

أنواعه، أعراضه، أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه



الإكتئـــــاب

أنواعه ـ أعراضه ـ أسبابه
وطرق علاجه والوقاية منه

الدكتورة/ **علا عبد الباقى إبراهيم**

أستاذ الصحة النفسية

الفهرس

مقدمـة

يُعدُّ الإكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية والإنفعالية شيوعًا وخطورة فى نفس الوقت؛ حيث تتراوح أعراضه فى شدتها بين الحزن والضيق والغم؛ وبين الشعور باليأس التام من الحياة ومحاولة الإنتحار. وهو يصيب الرجال والنساء من الشباب وكبار السن كما يصيب الأطفال أيضًا.

إن كل إنسان يتعرض خلال حياته اليومية لسلسلة من التغيرات فى المزاج، والذبذات الإنفعالية، لكن تلك التغيرات والذبذبات لا تدوم عادة أكثر من بضع ساعات أو أيام قليلة؛ لكن إذا استمرت لمدة طويلة، وظل الوجدان فى حالة سوداوية، فإن ذلك يشير إلى إصابة الشخص بالاكتئاب، ويظهر عليه اليأس والقنوط، والخمول، وعدم القدرة على القيام بنشاطه اليومى المعتاد، وييأس من مواجهة المستقبل، ولا يرغب فى انتظاره،ويفقد القدرة على العمل والتعامل مع الآخرين ويصعب عليه التركيز، ويغلب عليه الشعور بالإرهاق والإجهاد دون أن يبذل مجهوداً يبرر ذلك، كما يضطرب نومه وطعامه، وتكثر أحلامه المزعجة (الكوابيس).

والاكتئاب مصطلح طبى يُطلق على مجموعة من الأعراض (زملة أعراض وجدانية وانفعالية) عندما تتزامن فى شخص فتسبب له هبوطًا فى الحالة المزاجية، وتدهوراً فى الأنشطة الحياتية اليومية، ولا يُقبل على أى عمل إيجابى هادف.

يبدو الإنسان حينئذٍ أقل قيمة فى نظرته لنفسه، ويفقد إحساسه بقيمة الأشياء حتى تصبح الحياة كلها فى نظره بلا هدف ولا جدوى. وفى الحالات الشديدة للإكتئاب، عندما تتدهور الحالة وتصل إلى أعنف مراحلها؛ قد يندفع الشخص وراء فكرة التخلص من الحياة لاعتقاده بتفاهتها؛ وأنها لا تستحق أن تُعاش، أو لتفاهة نفسه فى نظره، وأنه لا يستحق الحياة. وحينئذٍ قد يُقدِمُ البعضُ على الإنتحار؛ والبعض الآخر يتوقفون عند عدم الرغبة فى الحياة، ويزهدون فى كل شىء فيعتزلون الحياة العادية.

وهناك أسئلة كثيرة تُثار حول الاكتئاب؛ عين ماهيته (تعريفه/ ماهو)، وأعراضه وأنواعه، هل له درجات مختلفة؟، هل توجد أعراض مشتركة لكل أنواعه؟، كيف نفرق بين الاكتئاب البسيط والشديد؟

وهل هناك سن معينة للإصابة بالاكتئاب؟

وهل تتغير الأعراض من مرحلة عمرية لأخرى، أو من جنس لأخر (ذكر / أنثى)؟

وما هى أسباب الاكتئاب؟ هل هناك عوامل وراء انتشاره؟

وما دور الظروف البيئية فى حدوثه؟ وهل الاكتئاب وراثى؟

وما هى طرق العلاج المتوفرة للاكتئاب؟ وهل تعود نوباته للظهور بعد العلاج؟

هل يصلح له نوع واحد من العلاج؟ ما هى نسبة الشفاء؟

وكيف يمكن الوقاية منه؛ هل يمكن الاحتراز من انتكاساته بعد العلاج؟ ... إنها أسئلة كثيرة تحتاج لإجابات واضحة ومفصلة لإزاحة الغموض حول معضلة الاكتئاب.

وموضوع الاكتئاب من الأهمية بمكان لأسباب عديدة، منه ما يتعلق بالفرد المصاب بالاكتئاب؛ ومنه ما يتعلق بما يصيب أسرته وذويه والمتعاملين معه. والاكثر

خطورة هو ما يتعلق بمآل الشخص المكتئب نفسه إذا لم يتلقى العلاج الصحيح فى الوقت المناسب.

وهذا الكتاب يضم إحدى عشر موضوعًا تغطى كل ما يهم الناس معرفته حول هذا الاضطراب النفسى الخطير.

حيث يبدأ بتعريف الاكتئاب كما عَرَّفه عدد كبير منه الأطباء النفسيين وعلماء النفس والاجتماع والمعالجين النفسيين. ويوضح نسبة انتشار الاكتئاب بين الناس، وأنواعه ودرجاته وكيفية التمييز بين كل منها، ثم نقدم وصفًا تفصيليا لأعراض الاكتئاب بصفة عامة وأعراض كل نوع من أنواعه ويتضمن ذلك عرضًا لأقوال بعض مرضى الاكتئاب كما وردت على ألسنتهم فى العيادات النفسية، وكما يصفهم المرافقين لهم فى تلك العيادات. ونشير إلى الآثار السلبية للاكتئاب على نواحى النمو المختلفة للشخص المكتئب، وعلى كثير من جوانب الحياة الاجتماعية والعملية. ويهتم الموضوع السادس من الكتاب بشرح الخصائص النفسية التى تميز المكتئبين، عن غيرهم، وذلك كما توصلت إليه مجموعة من الدراسات النفسية التى أجريت على عدد كبير من مرضى الاكتئاب ومقارنتهم بغير المكتئبين، وكيف أن الشخص الذى تتوافر فيه تلك الخصائص يكون اكثر عرضة للاكتئاب من غيره من الناس الذين لا تتوافر فيهم نفس الخصائص. ثم يتطرق الكتاب لأسباب الاكتئاب بصفة عامة، وتلك التى تقف وراء كل نوع من أنواعه، وبصفة خاصة اكتئاب المرأة، واكتئاب الأطفال. ويتبع ذلك تشخيص الاكتئاب وأهميته لوصف العلاج الملائم لكل حالة، ونعرض فى هذا الجزء حالات تشخيصية من بعض العيادات النفسية، والتشخيص الفارق للاكتئاب والذى يميزه عن غيره من الاضطرابات النفسية أو العضوية التى قد تشترك معه فى بعض الأعراض.

ثم نستعرض أنواع العلاجات المتوفرة للاكتئاب حتى الآن وتتضمن العلاج الدوائى / الطبى، والعلاج النفسى بأنواعه المختلفة مع تفصيل للعلاج النفسى المعرفى لما له من أثر فعَّال فى علاج الكثير من حالات الاكتئاب. ويشمل ذلك

عرض نماذج تطبيقية لحالات تم علاجها باستخدام هذا النوع من العلاج النفس وشُفيت تمامًا.

وأخيراً نقدم عدداً من التوصيات والارشادات النفسية والطبية لعدم عودة نوبات الإكتئاب مرة أخرى أو حدوث انتكاس للحالة بعد تمام العلاج.

ثم نختتم الكتاب بتوضيح الإجراءات الوقائية من الاكتئاب بصفة خاصة، ومن الاضطرابات النفسية والانفعالية بصفة عامة.

وذلك للحد من حدوثها أو منعها بإذن الله.

وأسأل الله العلى القدير أن ينتفع بهذا الكتاب كل من يقرأه، وأكون قد وُفقت فى الرد على كثير من التساؤلات المثارة حول الإكتئاب، فيحطاط كل إنسان من الإصابة به، وأما من أصيب به فيتجه الوجهة الصحيحة نحو تلقى العلاج المناسب لحالته، ثم يتبع التعليمات اللازمة لعدم عودته إليه مرة أخرى بعد إتمام العلاج.

والله الموفق والهادى إلى سواء السبيل.

دكتورة علا عبد الباقى إبراهيم

أستاذ الصحة النفسية

أولا : تعريف الاكتئاب

أُطلق مصطلح "الاكتئاب" Depression من قبل عدد من الأطباء النفسيين على مجموعة متزامنة من الأعراض الإنفعالية والجسدية والوجدانية المضطربة التى تسبب للشخص هبوطا واضحًا فى حالته المزاجية، وتدهوراً واضحًا فى أنشطته الحياتية اليومية، وعزوفًا عن القيام بأى عمل إيجابى هادف، وتقاعسًا عن الإتيان بوظائفه المعتادة، فيعتزل الحياة الطبيعية؛ وتقل قيمته فى نفسه ويرى الحياة كلها بلا قيمة، فيزهدها وقد يفكر فى التخلص من حياته. والاكتئاب له أنواع تختلف فى نشأتها وفى العوامل المسببة لكل نوع؛ كما تختلف أعراضه من حالة لأخرى ومن نوع لآخر فمنه البسيط والشديد والمتوسط. لهذا؛ فالاكتئاب خبرة مرضية وجدانية ذاتية، من أعراضها الرئيسية؛ الحزن والتشاؤم، وعدم الرضا، وفقدان الاهتمام، واللامبالاة، والشعور بالفشل، واحتقار الذات، والتردد وعدم القدرة على إتخاذ قرار فى أى أمر ولو بسيط، واضطراب النوم وفقدان الشهية وبطء الاستجابة وعدم الرغبة فى بذل أى جهد. ويرى بعض المحللين النفسيين؛ أن الاكتئاب نوع من الفشل أو العجز الوظيفى الذى يعانى منه المكتئب، وذلك لأن الشخص المكتئب يصاب بضعف شديد فى وظائفه الحيوية الكميائية.

بينما يرى السلوكيون وهم أصحاب النظرية السلوكية فى علم النفس؛"أن الإكتئاب سببه؛ ألوان من العجز التى تصيب الفرد عند ما تقع له خبرات مؤلمة

ومنفردة وفى نفس الوقت تعجز البيئة والظروف المحيط به عن تعويضه أو مساندته وتدعيمه لمواجهة تلك الخبرات المؤلمة".

فى حين يفترض علماء الاجتماع أصحاب النظرية الاجتماعية فى علم النفس؛ أن الإكتئاب يحدث نتيجة لعجز الفرد فى محاولاته لتأكيد ذاته، وفشله فى العلاقات والمهارات الاجتماعية، وتفاقم مشكلاته".

. أما أصحاب النظرية المعرفية فى علم النفس فيرون؛ "أن الاكتئاب يحدث نتيجة التشويهات التى تصيب عمليات التفكير والاعتقادات والاتجاهات الفكرية اللاتكيفية".

حيث يعتقد الشخص المكتئب أن التشاؤم يحميه من المخاطر، ويقيه من التعرض لمزيد من الفقد، ويرى أن الأمل يمكن أن يجعله نشيطًا فيتعرض لكثير من ألوان المخاطرة والاستهداف، وأن المزيد من الأمل يعرضه.للخبرات الحياتية الحسنة والسيئة، فإنه يتجنب الانزلاق إلى مزيد من المخاطرة والمجازفة، ويعيش فى إطار من التشاؤم مما يجعله أكثر اكتئاباً. وكأنه قد تكيف مع الاكتئاب. ونراه يقاوم أى محاولة للعلاج من حالته فيعرض نفسه لمزيد من المعاناة. فالاكتئاب فى هذه الحالة يعتبر دليلاً على مخطط معرفى سلبى عند الشخص المكتئب. ويطلق على هذا التحليل المعرفى للاكتئاب :"استراتيجية الاكتئاب فى تجنب المزيد من الخسارة وفقدان الذات".

وعلى هذا قد يُعَرَّف الإكتئاب على أنه "خطة سلبية مرضية لمنع الفقد والخسارة". فالمكتئبون يعوقون أنفسهم ذاتيًا بهدف منع المزيد من فقدهم لتقدير الذات. وهكذا يقع مريض الإكتئاب فى شبكة معقدة من المشكلات فهو يعانى من أعراض الاكتئاب، ومن ضعف سماته الشخصية؛ إنه تحت ضغط القوى الحيوية (البيولوجية) والمتغيرات النفسية، والخصال الفردية، والضغوط البيئية، والخبرات السابقة، ومعضلاته الراهنة.

ويذهب بعض الأطباء النفسيين فى تعريف الاكتئاب على أنه : " حالة من الإنقباض فى المزاج واجترار الأفكار السوداء، وهبوط فى الوظائف الفسيولوجية وقد يكون مرضاً فى حد ذاته أو يكون عرضاً لبعض الأمراض العقلية مثل : الذهان، أو الهوس المصحوب باكتئاب".

ويعرفه آخر على أنه :"حالة من الانقباض غير متعلق بمسببات ظاهرة ووجدان حزين غير سار دائمًا ورفض لا مبرر له". وعندما يكون القصد من التعريف نوع محدد من أنواع الاكتئاب وهو الاكتئاب الانفعالى؛ نجد اتفاقًا بين المتخصصين على أنه حالة من الحزن والكآبة الدائمة والشعور بالذنب تنشأ كرد فعل للظروف الخارجية والعوامل النفسية الفردية، وأن من أهم الظروف الخارجية المؤدية إلى هذا النوع من الاكتئاب هى: الخلافات الأسرية، والظروف الاجتماعية المعوقة، واكتئاب أحد الوالدين أو كلاهما حيث ينعكس ذلك على تربيتهم لأطفالهم فى شكل اضطرابات انفعالية وسلوكية":

وكما سبق القول فإن الإكتئاب يعُد أحد أكثر الأمراض النفسية شيوعًا، وأنه يصيب النساء والرجال، وإلى وقت قريب كان يُعتقد أن الاكتئاب اضطراب يصيب البالغين فقط، وأنه يرتبط بتقدم العمر.. ولكن الدراسات الحديثة أظهرت أنه يصيب الأطفال أيضا كما يصيب الشباب والمسنين.

ويصفه علماء النفس بأنه "حالة من الألم النفس يصل إلى أن يكون ضربًا من العذاب المصحوب بالإحساس بالذنب، وإنخفاض حاد فى تقدير الذات، ونقصان فى النشاط العقلى والحركى والعضوى، وحزن شديد بلا أسباب واضحة؛ وقد يلهث الشخص فى البحث عن العلل والاسباب وراء المجهول فى الماضى، ويخشى المستقبل ويهرب من مواجهته أو التفكير فيه". وبصفة عامة، يُعتبر الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شىء مفقود، وإن كان المريض لا يعى المصدر الحقيقى لحزنه.

ويخيم على المكتئب شعور بالبؤس وبالتوعك والعجز، فهو حزين ذو مزاج سوداوى، عديم الرضا، ضيق الصدر، يائس عاجز، لا يكترث بالحوادث منه حوله سواء كانت سارة أو غير ذلك، ويتملكه شعور بالإعياء وعدم القدرة على الإنجاز لأى عمل أو مهمة، كما يشعر بعدم الثقة بالنفس. والاكتئاب يمكن أن ينتج عن ظروف نفسية وانفعالية فُيطلق عليه: الاكتئاب الانفعالى أو الاكتئاب النفسى.

Psychogenic Depression./ Reactive Depression.

وقد ينتج عن أسباب عضوية وعصبية فيطلق عليه:-

الإكتئاب الذهانى أو العصابى .psychomatic Depression وعلى الرغم من التشابه والاختلاط فى الانفعالات السوداوية، والشقاء والتوعك فى كلا النوعين من الاكتئاب إلا أن الاكتئاب الانفعالى او النفسى يعتبر أبسط فى أعراضه وعلاجه من الاكتئاب الذهانى.

والاكتئاب من أى نوع له درجات متفاوتة، فمنه البسيط، ومنه المتوسط الذى يحتاج إلى علاج لأنه يؤثر على الناحية الاجتماعية والعملية، ومنه الشديد والذى قد يحتاج إلى تنويم المريض بالمستشفى لحمايته من محاولاته الانتحار.

ولكل درجة من درجات الاكتئاب أعراض ومظاهر يجب معرفتها قبل الحكم على أى شخص يبدو حزيناً بأنه يعانى من الاكتئاب.

فالإكتئاب كمرض نفسى ووجدانى يختلف تماماً عن حالات الضيق.التى يعانى منها كل الناس من وقت لأخر لأسباب وقتية.

فالإحساس بالحزن أو الضيق جزء طبيعى من الحياة .. أما مرض الاكتئاب فإنه الإحساس الدائم يحزن لا يتناسب مطلقا مع أى مؤثر خاجى يتعرض له الإنسان.

وهناك مواقف وظروف يمر بها لكل إنسان فى حياته، من الممكن أن تسبب له بعض الحزن أو الإحباط، ولكن الأفراد الأصحاء نفسيًا يستطيعون التعامل مع هذه الأحاسيس بحيث لا تعوق حياتهم.

وإن كان الحزن الشديد عرضًا رئيسيًا للإكتئاب؛ إلا أنه عند بعض المكتئبين قد يكون الإحساس بالخواء وعدم القيمة، وأحيانا يكون العرض الأساس للاكتئاب هو عدم الاحساس نهائيًا، حيث يظهر على المريض نقص واضح وملموس فى الشعور بالمتعة والبهجه بأى شىء حوله لدرجة الزهد فى كل شىء فى الحياة.

تعريف الشخص المكتئب

أجمع معظم الأطباء والمعالجين النفسيين على أن مريض الاكتئاب هو:

"ذلك الشخص الذى يعانى من تغير واضح فى المزاج وفى قدرته على الإحساس بذاته والعالم من حوله، وينتابه شعور دائم بالحزن واليأس والعجز والخمول، ونقص فى الطاقة، وعدم الرغبة فى مزاولة أى نشاط، ويبتعد عن مظاهر الحياة الاجتماعية ويحجم عن ممارسة أنشطة الحياة اليومية المعتادة".

هذا فى حالات الاكتئاب البسيط والمتوسط، حيث لا يتعدى صعوبة ممارسة الحياة اليومية العادية وعرقلة سير الحياة العملية والاجتماعية. ولكن الإكتئاب فى اعنف حالاته، وهى حالات الاكتئاب الذهانى الحاد والشديد؛ قد يهدد الحياة كلها، حيث يشعر المريض بعدم الرغبة فى الحياة، وقد تسيطر عليه فكرة الانتحار بسبب إحساسه الدائم بعدم القيمة فى نفسه وفى كل شىء حوله، ثم فى الحياة نفسها. ويقول: "أنتى لا أستحق الحياة" وفى نفس الوقت يقول:"إن الحياة لا تستحق أن تعاش" ويتملكه شعور دائم باليأس من المستقبل.

ثانيًا: مدى انتشار الإكتئاب

يأتى الاكتئاب بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابى، ويكثر انتشاره بين الإناث عند سن التقاعد من العمل عنه بين الذكور، بسبب انقطاع الطمث وانتهاء فرص الحمل لدى المرأة، وفيما يزيده حدة فى هذا السن انفصال الأبناء عن الأسرة بالزواج، وانشغالهم عن الوالدين بأسرهم الجديدة.

ويحدث الاكتئاب فى سن المراهقة والشباب، ومؤخرًا ظهر عند الإطفال.

وقد أصبح من الثابت علمياً أن نسبة الإصابة بالاكتئاب فى النساء أكثر من ضعف هذه النسبة فى الرجال.

وتشير الدراسات إلى أن من أسباب إصابة المرأة بالاكتئاب أكثر من الرجل، ترجع إلى أسباب نفسية واجتماعية تخص المرأة، فحياة المرأة أكثر صعوبة من حياة الرجل، وأن المرأة فى الأغلب أكثر تعبًا وإرهاقا من الرجل، فهى تواجه خبرات حياتية يومية صعبة ومؤلمة أكثر مما يواجهه الرجل، وحتى إذا تساوى الإثنان (الرجل والمرأة) فى مواجهة المواقف الصعبة، فإن المرأة ليست ليها نفس مهارات التكيف والمواجهة الذى يمتلكها الرجل "باستثناء حالات قليلة ونادرة لا يقاس عليها"، لذلك فهى تمر بخبرات فشل وخيبة أمل وإحباط أكثر من الرجل، ومن ناحية أخرى نجد أن المرأة تتميز بأن لها ارتباطات عاطفية قوية أول هذه الارتباطات، ارتباطها بأبيها كمصدر للحماية والعزة، وارتباطها بأمها كمصدر

للحنان، وارتباطها بأخيها كمصدر للدعم، ثم ارتباطها بزوجها كمصدر للشعور بالأنوثة ومصدر للأمان والحب والرعاية، ويأتى بعد ذلك أقوى الارتباطات وأعنفها وهو: ارتباطها الشديد بأطفالها كمصدر لمشاعر الأمومة والبقاء والامتداد والعطاء. كل هذه الارتباطات تجعل المرأة فى حالة قلق دائم، دون أن تعى مصادر هى القلق وأسبابه.

وبعض النساء يصبن بالإكتئاب بعد الولادة مباشرة وهو ما يطلق عليه "اكتئاب ما بعد الولادة"، وهو شائع بين النساء حيث يصيب ما بين ١٠ – ١٥٪ من النساء بعد الولادة، وقد تكون النسبة الحقيقية أكبر من ذلك، لأن العديد من النساء لا يطلبن المساعدة، ولا يتحدثن مع الآخرين عن معاناتهن.

وفى دراسة مسحية عن الاكتئاب فى العالم أجرتها منظمة الصحة العالمية؛ أظهرت أن هناك على الأقل أكثر من ١٤٠ مليون مائة وأربعون مليون شخص يعانون من الأكتئاب.

فالاكتئاب مرض نفسى شائع فى المجتمع ونسبة الإصابة به تصل إلى ١:٢٠من كل شخص سنويًا، ونسبة الإصابة به بالنسبة للنساء إلى الرجال ١:٢ وأكدت الدراسات أن الاكتئاب يصيب جميع الأعمار، إلا أن الإصابة به تزداد فى مرحلتين، الأولى بين سن الأربعين والخمسين، والثانية بين الستين والسبعين. إن الاكتئاب يؤدى إلى اختلال النشاط الكيميائى فى المخ ويكون هذا الاختلال فى صورة محدودة فى أغلب الحالات ويمكن أن يعود النشاط الكيميائى الطبيعى للشخص بعد العلاج وفى غضون سنة إلى ثلاث سنوات، ولكن إذا كان الاختلال الكيميائى للمخ والمصاحب للاكتئاب شديد وحاد لدرجة ظهور محاولات انتحارية، فإن أغلب المرضى الذين لم يتلقوا العلاج المناسب، من المحتمل أن يعاودوا محاولات الانتحار، وينجح فى هذه المحاولات حوالى ١٧٪من المرضى.

ولذلك فإن مرض الاكتئاب يجب أن ينظر إليه بجدية فلا يستهان به لأنه قد يؤدى إلى الوفاة. ويشكل مرضى الاكتئاب غالبية زوار العيادات النفسية، فى العالم،

كما تشير بذلك إحصائيات منظمة الصحة العالمية، والتى تشير أيضًا إلى أن ٣٪ من سكان العالم مصابون بالاكتئاب.

ويؤكد عدد كبير من الأطباء أن ١٠٪ من زوار عيادات الطب العام هم فى الواقع اكتئابيون. وأن ٢٥٪ من زوار عيادات القلب هم فى الواقع مرضى اكتئاب أو يعانون من ميول اكتئابية.

والاكتئاب من الأمراض التى لا يزال انتشارها يتسع يوماً بعد يوم، الأمر الذى يجعل من الضرورى فهم هذا المرض على حقيقته، منعًا للالتباس بينه وبين أمراض عضوية يشترك معها فى الأعراض الجسمية وقد تنبأ البعض قبل عقدين ماضيين بازدياد عدد المصابين بالاكتئاب خلال العقود القادمة وذلك لعدة أسباب يُعتقد أنها تؤدى إلى زيادة انتشار الإصابة به منها:

١ـ ارتفاع معدل الأعمار (بسبب التقدم الطبى الهائل).

٢ـ التغيرات النفسية والاجتماعية السريعة جداً لدرجة أنها تسبب الإرهاق النفسى والعصبى، وتستنفذ الطاقة الحيوية للإنسان.

٣ـ استهلاك العقاقير الطبية بكثرة والتى من شأنها أن تؤدى إلى ظهور الاكتئاب كأحد تأثيراتها الجانبية السلبية.

٤ـ إزدياد الإصابة بالأمراض المزمنة التى يرافقها الاكتئاب كعارض مرضى من أعراضها.

ثالثا : أنواع الإكتئاب

تتعدد أنواع الاكتئاب تبعاً لمنشئه وأسباب حدوثه، ودرجاته [متوسط ـ شديد ـ حاد]، وتبعًا لأعراضه ومدى حدة هذه الأعراض. فمن حيث الأسباب : هناك نوعين رئيسيين للاكتئاب وهما:

١. الاكتئاب الأَوَّلِي:

ليست له أسباب محددة، ولا يمكن إرجاعه لعوامل أو ظروف واضحة.

٢. الإكتئاب الثانوى:

يحدث نتيجة لأسباب محددة وعوامل وظروف واضحة ومعروفة . وهذا النوع قد ينتج عن الإصابة بأمراض عضوية مزمنة، مثل: أمراض القلب، والسكر، والسرطان، والكبد، والروماتويد، وأمراض نقص المناعة وبعض أمراض الدم. ومن حيث المنشأ : يوجد نوعين أساسيين أيضا كما يلى:ـ

١. الاكتئاب الذهانى أو (العقلى):

وهو داخلى المنشأ، وراثى الجذور، وله أعراض تميزه عن أنواع الاكتئاب الأخرى من أهمها: الجمود الإنفعالى، والبطء الحركى، والكآبة الدائمة.

٢. الاكتئاب العصابى أو (الإنفعالى):

ويطلق عليه أيضا الاكتئاب النفسى، وهو واسع الإنتشار، ويرجع إلى عوامل خارجية مثل : ظروف البيئة المحيطة بالفرد، وإلى عوامل نفسية وانفعالية خاصة بالفرد ذاته.

وفيما يلى مقارنة بين أعراض كلٍ من هذين النوعين للاكتئاب من حيث المنشأ:

الاكتئاب العصابى (الإنفعالى)	الاكتئاب الذهانى (العقلى)
١ـ خارجى المنشأ لا يتسبب من الوراثة. واسبابه من البيئة أو ذاتية نفسية وانفعالية واضحة معروفة.	١ـ داخلى المنشأ. والوراثة لها دور قوى فى حدوثه، وأسبابه غالبا ما تكون داخلية غير واضحة، أو ذاتية غير معلومة أو مفقودة.
٢ـ اكثر انتشاراً وشيوعًا. ويحدث فى فى أى مرحلة عمرية.	٢ـ أقل شيوعًا وانتشاراً. ويحدث بعد سن الثلاثين.
٣ـ التاريخ المرض للعائلة ليس له تأثير واضح فى حدوثه ونادراً ما يحدث لأكثر من شخص فى العائلة الواحدة	٣ـ التاريخ المرض للعائلة له تأثير قوى فى حدوثه فى أغلب الحالات. وينتشر فى معظم أفراد العائلة.
٤ـ جذور المرض غير عميقة، ولا يُشترط أن يكون الفرد قد أصيب به فى فترات سابقة لأن نوباته لا تتكرر إلا نادراً.	٤ـ جذوره عميقة، وحدوث نوبات سابقة تكون أكثر احتمالاً لأنها متكررة.
٥ـ تظل علاقة المريض بالواقع منطقية ومفهومة، ولا تنقطع . واتصاله بمن حوله موجود، ولا يبتعد كثيرًا عن واقع الحياة ويظل موصولا بالحقيقة.	٥ـ علاقة المريض بالواقع بعيدة عن المنطق، واتصاله بمن حوله آلى مع عدم اتصال الأفكار مع واقع الحياة، ومع شدة الحالة ينقطع الاتصال بالواقع والحقيقة ويصبح معدومًا.
٦ـ قد تفتر انفعالاته ويبتعد عن مثيرات الفرح والسرور، لكنه لا يصل إلى درجة الجمود الانفعالى.	٦ـ لا يتجاوب مع مثيرات الفرح والسرور ولا يتعاطف مع الآخرين ويصاب بالجمود الانفعالى.

٧ـ تكثر نوباته فى المساء.	٧ـ تكثر نوباته فى الصباح.
٨ـ لا توجد أوهام أو هلوسات ولا أفكار ضطهادية ولا انعدامية.	٨ـ توجد فيه أوهام اكتئابية، وهلوسات اضطهادية، وافكار انعدامية وهذيانات الشعور بالذنب والخطيئة.
٩ـ تتحسن حالة المريض عند ما يوجد بين جماعة من الناس.	٩ـ قد تزداد الحالة سوءًا بصحبة الآخرين، وينفر منهم ويفضل العزلة.
١٠ـ فكرة الانتحار قد تراود بعض المرضى فى الحالات الشديدة، لكنها قليلة، ولا تحدث عن نية أكيدة، ويشوبها التردد والتهديد بها للآخرين، وخوف من الإقدام.	١٠ـ فكرة الانتحار تراود المريض بقوة وبدون سابق تفكير، ونادرًا ما يعلن أو يهدد بالانتحار ولا يخافه ولا يتردد، ويقدم عليه فى جمود شعورى، والدافع هنا هو إهلاك الذات.
١١ـ التقييم الذاتى سلبى فقط.	١١ـ التقييم الذاتى يصل إلى تحقير الذات وإدانتها على أمور وضيعة لم تصدر من الشخص فى الواقع، ويعتقد أنه غير مستحق للحياة، وبعدم نفعه وصلاحيته فيها.
١٢ـ سلوكيات المريض سلبية فقط.	١٢ـ سلوكيات المريض تصل إلى النكوص الشديد والخطير.
١٣ـ النشاط العقلى بطيئ نسبيًا.	١٣ـ هبوط شديد فى الوظائف العقلية والنشاط الحركى والنفسى.
١٤ـ الاستبصار موجود وجيد، حيث نجد المريض واعياً بحالته مستبصرًا بها.	١٤ـ الاستبصار ضعيف ومضطرب، وغالبا ما يكون المريض غير مدرك لحالته ولا واع بها.

١٥ـ التغيرات البدنية العضوية قليلة، ويمكن السيطرة عليها، وتستجيب للعلاج النفسى.	١٥ـ التغيرات البدنية كثيرة وتزداد سوءًا يومًا بعد يوم، ومن أهمها : الصداع والامساك وسقوط الشعر وتوقف الحيض والعنة.
١٦ـ يتحسن بالعلاج النفسى بأنواعه وخاصة العلاج النفسى المعرفى. وقد يحتاج للأدوية الطبية بجرعات خفيفة. ويفيده العلاج الإجتماعى والبيئى.	١٦ـ يحتاج للعلاج بالعقاقير الطبية إلى جانب العلاج النفسى. كما يحتاج للعلاج بالصدمةالكهربائية فى الحالات الشديدة.
١٧ـ المريض يدرك مرضه ويسعى للعلاج. وعلاجه بالعيادات النفسية.	١٧ـ المريض لا يدرك مرضه ولا يسعى للعلاج. وعلاجه يجب أن يكون داخل المستشفيات النفسية.

* أما تصنيف الاكتئاب من حيث درجاته فينقسم إلى ثلاثة أنواع كما يلى:ـ

١.الاكتئاب البسيط Simple Depression :

وهو أخف صور الاكتئاب وأعراضه متوسطة ومحتملة وتأثيراته البدنية قليلة، وأسبابه أغلبها خارجية من البيئة المحيطة بالفرد، وبعضها نفسى وانفعالى ذاتى، وكلها واضحة يمكن التعرف عليها بسهولة. وعلاجه سريع وحاسم ونادرًا ما تحدث حالات نكوص بعد العلاج.

٢.الاكتئاب الشديد Severe Depression :

وهو حالة حادة من حالات الاكتئاب تمتد لفترة طويلة، وتؤدى إلى خلل فى أداء الوظائف الطبيعية للإنسان فضلاً عن اضطراب الأعمال الحياتية اليومية، وقد يصل الأمر إلى ظهور بعض الهلوسات الذهانية مثل: سماع أصوات ليس لها وجود، أو تشوش التفكير بأفكار اضطهادية، ومحاولات انتحار.

٣.الاكتئاب الجسيم Major Depression.

وأعراضه نفس أعراض الاكتئاب الشديد ويضاف عليها أعرض أخرى ذهانية، وتكثر فيه محاولات الإنتحار.

ويتداخل تشخيص هذا النوع من الاكتئاب مع بعض الأمراض العقلية مثل: الذهان، والهوس. ويفقد الشخص قدرته على العمل، ويصاب بإضطراب شديد فى النوم والشهية، ويمتنع عن الاستمتاع بأى شىء فى الحياة، ويلاحظ عليه انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية، وقد تمتد نوبة الاكتئاب الجسيم لعدة أسابيع. وتزداد أعراضه فى فترة الصباح.

وتقل تدريجيا فى المساء. وقد تعاود نوباته للظهور مرة أخرى بعد العلاج وهو ما يطلق عليه بالنكوص.

*** ويُصَنَّف الإكتئاب من حيث أعراضه إلى الانواع الآتية:**

- الاكتئاب النعَّاب.
- الاكتئاب المزمن.
- الاكتئاب ثنائى القطبية.

١.الإكتئاب النعاب Naging Deprission

وهو من النوع الأولى أى ليس له أسباب محددة، وترجع تسميته (بالنَّعاب) Naging إلى كثرة شكوى المريض وتذمره الدائم، والميل إلى الإزعاج وجلب النكد لمن حوله وهذا هو التفسير اللغوى لكلمة (نعَّاب).

والمكتئب من هذا النوع يشكو من نفس الأعراض المعروفة للإكتئاب بصفة عامة، ويزيد عليها: القلق الزائد، والخوف من المجهول، والتعلق المرضى بمن حوله بطريقة مزعجة بحيث يريد هم حوله طول الوقت، كأنه طفل يخشى أن يتركه أبواه

ويشتكى المريض من أعراض جسمية ونفسية ليل نهار. وبرغم شكواه المستمرة إلا أنه لا ينتظم فى العلاج الموصوف له متذرعاً بأنه غير مُجْد، ولا فائدة منه، ويدعى بانه لا يوجد أى تحسن من هذا العلاج.

وقد يشكو من كثرة المتاعب والآلام التى ألمت به بعد تناول العلاج. ويردد المريض باستمرار عبارات يائسة مثل: "أنا زى الزفت، "أنا أسوأ مما كنت".

ويبدو عليه التشاؤم دائمًا حيث يقول:

"أن حالتى تزداد سوءاً"، "أنا حاسس أنى مش هاخف أبداً " أو يقول:" أنا مرضى مالوش علاج".وهذا من أنواع الاكتئاب المزعج لأهل المريض ولكل المحيطين به والمتعاملين معه،بسبب الشكوى المستمرة واليأس الدائم من أى تحسن.ـ حتى لو تحسنت الحالة بالفعل. وتلاحظ على المصاب بهذا النوع؛ الإعتمادية الطفلية التى تثير غضب من حوله، وتكاد تخنقهم ـ رغم حبهم له ـ فضلاً عن حيرتهم وانزعاجهم من أجله. أما الطبيب المعالج فإنه لا يسلم من الانزعاج أيضا بل قد يُشعره المريض بالفشل بسبب كلماته اليائسة فى كل زيارة . مثل قوله: "العلاج ما جابش نتيجة"، أو قوله: "حالتى تزداد سوءًا بعد العلاج".

وسواء كان العلاج بالعقاقير الطبية أو علاجا نفسياً. فالمهم عند هذا المريض هو إعلان الفشل واليأس ونشر الكآبة والشعور بالإحباط فيمن حوله. ولا يوجد حزن عميق ولا شديد لدى المكتئب النعَّاب، وإنما توجد شكاوى مستمرة أغلبها على المستوى العقلانى الجاف. وقلما تُلاحظ أعراض اضطرابات وجدانية وعاطفية. وقد تزداد شكوى المريض فى وجود أشخاص بعينهم، وخاصة هؤلاء الذين يطمع فى الحصول على رعايتهم واهتمامهم مثل: الزوج / الزوجة والأبناء الكبار . كما تتزايد شكواه كلما ظهر للمريض أن عليه مسئولية تجاه الأسرة، أو إذا أخبره الطبيب المعالج باقتراب شفائه. فهو يريد أن يظل (الحال كما هو عليه) ساعياً إلى العيادات والمستشفيات لا طلباً للعلاج، ولكن إعلاناً لمرضه الدائم واحتياجه للآخرين حوله

باستمرار. وأحياناً تتداخل أعراض هذا الاكتئاب مع أعراض بعض اضطربات الشخصية والتى يبدو فيها الشخص طفيليا معتمداً على غيره، كثير الشكوى لأسباب تافهة أو غير حقيقية المهم أن يندب حظه، ويشكو مرضه ومتاعبه مع إهمال الآخرين له، ولا يتحدث إلا على نفسه، وإن تكلم على ذويه فإنه يتهمهم بإهماله وعدم رعايته وتقصيرهم فى حقه ـ رغم وجودهم حوله. وقد يطلق البعض على هذا النوع من الاكتئاب تسمية أخرى وهى: "الاكتئاب الطفيلى الاعتمادى". ويتميز بالأعراض الآتية:

القلق، التوتر، التوجس، توقع الحوادث، الشعور بالتهديد المستمر، الأرق، الشعور بالإختناق او قصر النفس، سرعة ضربات القلب وكثرة التعرق، وبرودة الأطراف، وقلة الشهية للطعام، ولا يشعر بالاستقرار فى أى مكان، ويلوم كل من حوله على معاناته وأنهم بإهمالهم له تسببوا فى مأساته، ويلقى عليهم دائماً مسئولية إيجاد حل له، ويُعلن ذلك طول الوقت بشكل مباشر وغير مباشر.

٢.الاكتئاب المزمن: Chronic Depression

وسُمى كذلك لأن أعراضه تستمر مدة طويلة، فقد يمكث لدى المريض لسنوات طويلة، وقد تتحسن الحالة بعض الوقت ثم تعاود الأعراض للظهور مرة أخرى. وليس له مناسبة معينه، ولا وقت معلوم ولا مرحلة عمرية محدودة. وتتراوح أعراضه بين المتوسط والشديد، وله عدة أسباب بعضها داخلية وأخرى خارجية.

أما الاسباب الداخلية : فمنها الوراثة، وخاصة فى الحالات الشديدة، ومنها العوامل الذاتية النفسية والانفعالية للفرد مثل : الأفكار التى تسيطر على الشخص نتيجة للحرمان الشديد، والحزن العميق وانشغال المريض بأفكار سلبية تدعوه إلى بطء الحركة والعجز عن العمل، وعدم القدرة على التركيز، ثم يشعر بانعدام القيمة وتحقير الذات، ويعزف عن الطعام، ويضطرب نومه.

وعند ما تشتد الأعراض دون تدخل علاجى مناسب؛ تتدهور الحالة، وقد تلوح للمريض فكرة الانتحار للتخلص من الحياة.

وأما الأسباب الخارجية: فقد تكون الأزمات التى يمر بها الإنسان، أو الكوارث الطبيعية كالزلازل والأعاصير والغرق أو الحروب وفقد الثروة أو فقد عزيزٍ لدى الإنسان وكذلك الإصابة بالأمراض الخطيرة والمزمنة. وأحيانا ترجع حالة الاكتئاب إلى استخدام بعض الأدوية لمدة طويلة.

٣ - الاكتئاب ثنائى القطبية:

وأطلقت عليه هذه التسمية لأن أعراضه تجمع بين أعراض الاكتئاب، وأعراض الهوس. وتحدث بطريقة دورية. ويكون التغير من خلال التقلب الحاد فى الانفعالات والوجدان، وقد يحدث التقلب سريعاً، وقد يكون متدرجاً فى بعض الحالات. وأحياناً تكون الأعراض واضحة، وفى طور آخر تكون غير واضحة، حيث تتأرجح الحالة بين الهوس والاكتئاب.

*** وتوجد أنواع أخرى من الاكتئاب ترتبط بأحداث شخصية أو بيئية مثل:**

- الاكتئاب النفاسى أو اكتئاب ما بعد الولادة.
- الاكتئاب الموسمى.

١.الاكتئاب النفاسى:

ويطلق عليه اكتئاب ما بعد الولادة Post natal Depression وسمى كذلك لأنه يحدث للمرأة بعد الولادة مباشرة، وقد يحدث قُبيل الولادة ويستمر بعدها، ويصاب بهذا النوع ١٠٪ من النساء اللائى يضعن طفلاً جديداً.

وهو اكتئاب وجدانى إنفعالى وليس له أسباب عضوية، حيث ترجع أسبابه إلى الظروف المحيطة بالأم والى عوامل ذاتية تتعلق بمعتقداتها وأفكارها وطريقتها فى تناول الأحداث والتعامل مع الأمور الجديدة فى حياتها.

وعند ما تصاب الأم بهذا الاضطراب تبدو فى حالة من التشتت وعدم التركيز، ولا تستطيع اتخاذ أى قرار، وتتعامل مع الآخرين بجفاء طول الوقت، ويتملكها شعور بالتعاسة والفشل وعدم الثقة بالنفس، ويسيطر عليها الشعور بالذنب، وتبكى كثيرًا بدون سبب واضح، ويصعب عليها النوم.

ويـرى بعض الأطباء أن التغيرات المفاجئة التى تحدث لمعدل الهرمونات فى وقت الولادة هـى المسئولة عن الشعور بالكآبة لدى المرأة بالإضافة إلى الأسباب الإنفعالية الأخرى مثل؛ صدمة الولادة،والاضطراب الذى يُحدثه قدوم الطفل الجديد فى حياة الأم، ويظهر على بعض الأمهات عقب الولادة أعراض التوتر، وقلة النوم، وفقدان الشهـية والشعـور بالإرهاق وسرعة البكاء لأتفه الأسباب، وسرعان ما تختفى هـذه الأعـراض بعد أيام أو أسابيع قليلة. لكن إذا ستمرت طويلاً وساءت الحالة الانفعالية للأم واضطربت حياتها اليومية، فهى مصابة باكتئاب ما بعد الولادة، وتزداد الأعراض سوءًا فيظهر على الام تجنب الناس والعزوف عن الاجتماعيات، وتكره الخروج من منزلها وإذا خرجت لأى مكان تراه سيئاً، وترى الأشياء من حولها منفرة، وتعتقد أن الآخرين غير مهتمين بها، ويتعمدون إهمالها، وتتصور أنهم سيكونون سعداء بدونها. وينخفض تقديرها لذاتها فترى نفسها مُهمِلة وفى غاية الفوضى، وتنتقد نفسها بقسوة، فتعتقد أنها غبية ولا تستطيع رعاية طفلها، ولا تفهم الأشخاص ولا الأشياء، وتصف نفسها بعدم الكفاءة. وتتوقع الأسوأ دائماً فتقول: "سيكون هنالك خلل فى كل شىء"، أو تقول:"إن الأوضاع لن تتحسن أبدًا". وترى طفلها فى أسوء أحواله، فتعتقد أنه لا يتغذى بصورة كافية، ولن يكون على ما يرام. وتقع خلافات كثيرة بينها وبين الآخرين، وتفقد القدرة على ضبط انفعالاتها. فإذا وصلت الأم لهذه الحالة فيجب عندئذ طلب المساعدة والاستشارة النفسية والطبية لأن الأمر قد يكون خطيراً على الأم والمولود.

٢.الاكتئاب الموسمى:

ويرتبط حدوثه فى بعض فصول السنة دون غيرها. وتتكرر نوباته بصورة دورية فى نفس الفصل الذى حدث فيه.

ويأتى بكثرة فى فصل الشتاء، وقد يحدث للبعض فى فصل الصيف، وهو اضطراب من النوع الوجدانى يكون مصحوباً بأعراض تميزه عن غيره من أنواع الاكتئاب الأخرى. مثل: وجود نقص فى الحيوية وزيادة شديدة فى النوم، ونهم شديد للمواد النشوية.

وتتحسن معظم حالات هذا الاكتئاب بالتعرض المنتظم للضوء الساطع فى فترات الصباح الباكر بالإضافة إلى تناول بعض مضادات الاكتئاب البسيطة حسب ما يقرر الطبيب المعالج.

رابعاً: أعراض الاكتئاب

تختلف أعراض الاكتئاب تبعاً لأنواعه [ذهانى ـ عصابى .. الخ] وتبعًا لدرجاته [بسيط ـ شديد ..الخ] . كما تختلف باختلاف الجنس [ذكر/ أنثى] وتختلف حسب المرحلة العمرية للمريض [طفوله مراهقة ـ شباب ... الخ]

إلا أنه توجد أعراض عامة فى معظم تلك الحالات كما يلى:

الأعراض العامة للاكتئاب

ـ يبدو المكتئب مهموما مغموماً، خاملاً حزيناً.

ـ تتقلص استجاباته إلى حدها الأدنى، ويبدو عليه الحيرة والتردد.

ـ معظم الأشخاص المصابين بالإكتئاب حركاتهم بطيئة، وترهقهم أبسط الأعمال.

ـ يلاحظ عليهم الهزال ويعانون من الأرق، والملل.

ـ يعانى المكتئب من وجع فى الرأس باستمرار، وهبوط فى ضغط الدم، وقد تنتابه رعشة مع شعور بالتعب والإجهاد.

ـ قد تسيطر عليه الوساوس، ويتعذر عليه التركيز، ويصاب بحالة من الوهن النفسى حيث يبدو فارغ الفكر، ليس له وجهة محددة ولا هدف واضح، وهذا ما يطلق عليه بعض الأطباء النفسيين [ذو دماغ أجوف فارغ بارد].

ـ غالبية حالات الاكتئاب يصابون بضعف الإرادة، ويخيم على أفكارهم السلبية والتشاؤم.

ـ فى الحالات الشديدة قد يفقد المكتئب إرادته. ويعتبر فقد الإرادة الصعوبة الكبيرة فى حياة المكتئب ويظهر هذا فى سلوك المريض عند ما يرغب فى الفعل لكنه لا يستطيع الانتقال من الفكرة إلى العمل، فلا يفعل شيئاً وتظل أفكاره ورغباته حبيسة بداخله، وإرادته لا تنطلق وقد تبدو له رغبة أخرى أو تلوح له فكرة.. ويقول: سأفعل كذا أو كذا حالاً أو غداً.. ومع ذلك لا يفعل شيئ لا حالا ولا غداً.. ذلك لأن الإرادة مُعطَّلة لا تتحرك لتحقيق الأفكار والرغبات ويجد المريض تشتتا حقيقياً بسبب عجز الإرادة التى تتجزأ إلى قطع صغيرة، ولا يكون أيًا منها كافياً لإنجاز أى عمل، وبعض الحالات يكون العجز فى الإرادة ضيئلاً فيتمكن الفرد حينئذ أن ينجز عملاً ولو بسيطاً، غير أن الفاعلية تكون بطيئة ومصحوبة بجهود مضنية وشعور بمشقة، ويبدو ناقص الهمة والحيوية ولا يقوى على إتمام العمل. لأن العجز فى الإرادة يؤدى إلى إنجاز ضئيل، حيث يُنجز الفرد أعمالاً صغيرة متفرقة لا ترقى لتكون مهمة متكاملة فلا يحقق فكرة ولا رغبة ولا هدفاً.

وعند ما تشتد حالة الاكتئاب تصبح الإرادة معدومة، ولا يستطع الفرد أن ينجز أى عمل حتى الأعمال الأولية تصبح صعبة، ويتخلى المريض عن الفاعلية تماماً. ومن أمثلة فقد الإرادة:

ـ يقول بعض المرضى: "إننى عاجز عن القيام بأى عمل على الرغم من أننى أرغب فى ذلك العمل".

ـ وتقول إحدى المريضات "إننى خجلة من زوجى فأنا عاجزة عن ممارسة الحب "وتقول؛ "إن رفع الممسحة عمل فوق طاقتى، وأريد أن أُعد الطعام لزوجى ولا أستطيع".

ـ وتقول بعضهن: "إننى أتوزع إلى مئات من الأفكار .. ولكن عندما يكون علىّ أن أجمع تلك الأفكار لأبدأ فى الفعل أجد الأمر ليس بمقدورى فأهمل كل شيئ".

ـ وتقول أخرى :"لقد فقدت قدرتى إلى حد كبير، إننى أشعر بالعجز عن القيام بأبسط العمليات الحسابية الخاصة بأعمال المنزل"، وتقول؛ ... "إن تمشيط شعرى عمل يتركنى لاهثة الأنفاس" ثم تردف قائلة: "إننى أشعر بالحزن لدرجة أننى أتمنى أن أموت".

ـ ويقول مريض آخر: "أشعر أننى عاجز عن اتخاذ أى قرار، ومتردد لدرجة أنه يلزمنى ساعة حتى أشترى قلم رصاص، وأشك بل أتيقن أننى مهووس .. غير أننى لا أستطيع أن أفعل خلاف ذلك". ويكمل قائلاً "أشعر بعد مضى بعض الوقت بما يشبه نوبة من الغضب الشديد موجهة ضدى .. وكأن هناك زلزال يتصاعد بداخلى، عندئذ أترك كل شىء وأهرب من أى موقف ملتمساً أى عذر ولو تصرفت بشكل مختلف سألطم نفسى من الغيظ، أو أصطدم بأى شخص يواجهنى وأضربه أو أشتمه".

وعندما تشتد حالة الاكتئاب وتتوقف فاعلية الشخص نهائياً، يأوى إلى فراشه مهموماً حزيناً يتألم نفسياً وجسدياً ومنسحباً من الحياة العادية والاجتماعية، ويشعر بالعجز التام عن استعمال إرادته، وقد يفهمه الذين يحيطون به ويدركون أن حالته غير سوية وهذا نادرًا ما يحدث ـ فيعرضونه على ذوى الإختصاص ليتلقى العلاج المناسب. ولكن الأكثر حدوثاً: أنهم لا يفهمونه، ويتهمونه بالكسل والتنبلة وسوء النية، وهذا مما يزيد حالته سوءاً يوما بعد يوم.

*** وتبدو أعراض الاكتئاب على الناحية النفسية والانفعالية كما يلى:ـ**

ـ هبوط الروح المعنوية معظم الوقت.

ـ شعور بعدم الفائدة من أى شىء.

ـ إحساس بعدم الرضا، وافتقاد الثقة بالنفس ولوم الذات.

ـ الشعور بالذنب والانشغال بأفكار سلبية من أخطرها التفكير فى الموت.

ـ التشاؤم واليأس من المستقبل، والشعور بالعجز والخواء.

ـ صعوبة التركيز، وافتقاد الصبر.

ـ الحزن، وهو من الأعراض الانفعالية المشتركة فى جميع حالات الاكتئاب. لكن يجب أن يكون معلوماً، أنه ليس كل حالة حزن تعتبر اكتئاباً، ولا يجوز إطلاق= مكتئب = على كل شخص لا حظنا عليه الحزن والهم. كما لا ينبغى كلما تضايق شخص أو شعر بحزن قال عندى اكتئاب. لأن الاكتئاب حتى وإن كان فى أبسط درجاته، له أعراض متزاملة يلاحظها الآخرون، وتستمر فترة لا تقل عن أسبوعين فى بداية المرض.

*** أما على الناحية العضوية الجسمية فتظهر أعراض الإكتئاب كالتالى:**

ـ صداع ـ تعرق ـ دوار ـ آلام العضلات.

ـ ضعف عام، وإرهاق من أى مجهود.

ـ ضعف الطاقة وقلة النشاط والحركة.

ـ اضطرابات الشهية، واضطراب النوم.

ـ العزوف عن الحياة الطبيعية وظهور "العنة" عند الأزواج والبرود الجنسى لدى الزوجات، وقد ينقطع الطمث عن النساء وهن سن الشباب.

*** وأمامن الناحية السلوكية والحياة اليومية للمكتئب فقد تم تسجيل.**

أقوال عددٍ من ذوى مرضى الإكتئاب والمرافقين لهم كما يلى:ـ

ـ مزاج حزين مهموم ومغموم أغلب اليوم.

ـ قلة أو انعدام الرغبة فى المشاركة بأعمال أو أنشطة من طبيعتها إدخال البهجة والسرور إلى النفس وكان الشخص يستمتع بها قبل ذلك مثل: لعب الكرة أو الفكاهة مع الأصدقاء أو الخروج إلى المتنزهات، حتى الأخبار المفرحة كالنجاح أو الفوز بجائزة تصبح بالنسبة للشخص المكتئب أخباراً عادية جداً.

ـ فقدان الشهية، وإذا أكل لا يتلذذ بالطعام، وقد يُقبل على الطعام بشراهة لكنه أيضا لا يستمتع بما يأكل. = وهذا ما يُطلق عليه اضطراب الطعام =.

ـ صعوبة الخلود للنوم، وإذا نام يصعب عليه الاستمرار فيه، وإذا استيقظ من نومه فى أى وقت لا يستطيع العودة إلى النوم = وهذا ما يطلق عليه اضطراب النوم=

ـ يظهر على الشخص الحزن الشديد فى ساعات الصباح الأولى .

ـ الخمول الجسدى حيث ينهض الشخص من فراشه بصعوبة ويصف حالته بأن: (أعضاءه ثقيلة أو مكَسَّرة)، ويصعب عليه إعداد الوجبات الخفيفة، ويجد كسلاً شديداً فى النهوض لقضاء حاجته. وسُجلت ملاحظات على بعض المرضى فى الحالات المزمنة والشديدة للاكتئاب يضعون علباً بلاستيكية بالقرب منهم لقضاء حاجاتهم فيها لكى لايذهبوا إلى دورات المياة.

ـ إهمال العمل خارج المنزل وداخله، والابتعاد عن الآخرين، وتفضيل العزلة، وعدم استقبال الزوار وإن كانوا من أفراد العائلة. وكثيراً ما يلزم غُرفته منعزلا عن أقرب الناس له.

ـ تذكر الأخطاء الصغيرة الماضية على أنها كبائر، والشعور بالذنب وتأنيب الضمير مع اليأس والقنوط من الغفران.

ـ كثرة النسيان وقلة التركيز وإن جلس المريض مع أى جماعة يكون معهم بجسده فقط، ولا يدرى عن ماذا يتحدثون.

أعراض الاكتئاب البسيط

ـ الإنطواء وقلة الاهتمامات ونقص النشاط.

ـ عدم الثقة بالنفس واليأس والإحساس بالأسى.

ـ إهمال الأصدقاء وتجنب الاجتماعات العائلية.

- اضطراب النوم والشهية.

- عدم الاقبال على متع الحياة ومباهجها.

- نقص التركيز وانخفاض مستوى التفكير.

- صعوبة إقامة علاقات إجتماعية، والانسحاب من الحياة العملية والاجتماعية.

- الحزن والبؤس.

أعراض الاكتئاب المتوسط

يزداد على الأعراض السابقة أعراضاً أشد وطأة وهى:

- اللامبالاة وعدم الاكتراث بأى شىء.

- انعدام الأمل فى المستقبل.

- فقدان الثقة بالنفس والآخرين.

- الشعور بأن الحياة لا جدوى منها ولا قيمة لها.

أعراض الاكتئاب الشديد والحاد

- اضطراب شديد فى النوم؛ فإما أن يظل المريض يقظًا لا يستطيع النوم، أو أنه ينام لمدة طويلة دون حاجة حقيقية للنوم وعندما يستيقظ يشكو من التعب والاجهاد.

- اضطراب حاد فى الطعام، فقد يأكل بشراهة أو يمتنع عن الطعام، وفى كلتا الحالتين لا يستمتع بما يأكل.

- اضطراب التفكير وصعوبة التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات البسيطة.

- الإحساس بالجمود وبطء الحركة.

- انعدام الثقة بالذات والشعور بعدم القيمة.

ـ فقدان الطاقة الحيوية، والإحساس بالإجهاد طول الوقت رغم أن المريض لا يعمل شيئا ـ يرفض العمل ـ.

ـ الشعور بالذنب وتحقير الذات.

ـ الإحساس بعدم قيمة الحياة والتفكير فى التخلص منها.

ـ كثير من المرضى يفكرون فى الانتحار، ويقدم بعضهم على التنفيذ.

أعراض الاكتئاب عند الأطفال

عندما يصاب الطفل بالاكتئاب، تضطرب معظم نواحى نموه الجسمى والحركى والحسى والسلوكى والمعرفى. ويظهر ذلك كما يلى:ـ

ـ عدم تحكم الطفل فى البول بعد أن كان قادراً على ذلك.

ـ صعوبة النطق وظهور عيوب الكلام على الطفل وكان كلامه سليماً من قبل.

ـ ظهور عادات سلوكية خاطئة لدى الطفل لم تكن موجودة فى سلوكه قبل ذلك، مثل : الكذب ـ السرقة ـ إيذاء الذات.

ـ آلام فى الجهاز الهضمى والحركى بدون أسباب عضوية، وهذا تعبير جسمى عن حزن الطفل وآلامه النفسية التى لا يستطيع أن يعبر عنها للكبار. وقد يمتنع عن الحركة ـ إلا قليلا ـ ويشكو من آلام فى الأقدام، وفى البطن، وفى الرأس.

لا يُقبل الطفل على الأنشطة التى كان يحبها من قبل، ويحجم عن المشاركة فى أى أنشطة مدرسية أو منزلية.

ـ يتأخر الطفل دراسياً حيث ينخفض مستواه التحصيلى فى معظم المواد الدراسية بشكل ملحوظ.

ـ تضطرب الحالة المعرفية للطفل ويهمل واجباته المدرسية.

ـ يبتعد الطفل عن رفاقه ويميل إلى العزلة، ويظهر عليه اللامبالاة.

ـ قد يبكى الطفل كثيراً بدون أسباب واضحة.

ـ ينسحب من اجتماعات الأسرة أو الجيران.

ـ يميل الطفل إلى الصمت ويلاحظ عليه الشرود الذهنى.

ـ لا يرغب فى مزاولة حياته العادية اليومية مثل الذهاب إلى المدرسة، أو الخروج مع العائلة، أو اللعب مع الرفاق.

يتدنى مفهومه عن ذاته وخاصة تصوره عن نفسه، وصورته عند الآخرين حيث يشعر بأنه قليل الحيلة وفاشل ولا يتوقع النجاح فى أى عمل، وأنه سيفشل فى أى مهمة مهما كانت بسيطة. كما يشعر بأنه غير محبوب وغير مقبول من الآخرين.

ـ تختفى مظاهر الفرح والسرور على الطفل فلا يضحك أو يبتسم إلا قليلاً أو نادراً.

وقد يجهش بالبكاء إن سألته عن أسباب صمته وحزنه.ـ بدون إبداء الأسباب.

ـ الشعور الدائم بالتعب بالرغم من عدم القيام بأى مجهود، وعدم الرغبة فى ذلك.

ـ توهم المرض، والاعتقاد بأنه مصاب بمرض ميئوس منه.

ـ كما تضطرب عادات النوم والتغذية عند الطفل؛ فقد يصيبه أرق فلا يستطع النوم إلا قليلاً، أو أنه ينام كثيراً . وقد يفقد الشهية للطعام أو يأكل بشراهة.

ـ ضعف التركيز وتشتت الانتباه؛ فالطفل المكتئب لا يستطيع الصبر على نشاط معين سوى فترة بسيطة ولا يُكمله. وهذا من أهم أسباب تأخره الدراسى بصورة ملحوظة ومفاجئة.

ـ إهمال النظافة الشخصية والهندام، وعدم الاهتمام بالمظهر الخارجى.

الحساسية الزائدة، فمن السهل جرح مشاعر الطفل المكتئب.

إذا اشتدت حالة الاكتئاب عند الطفل خاصة فى مرحلة الطفولة المتأخرة وهى الفترة التى تسبق مرحلة المراهقة (البلوغ) مباشرة، فقد يُقدم الطفل على مُحاولة الإنتحار، أو يفكر فى ذلك.

هذا؛ وقد تم تقسيم اكتئاب الأطفال إلى عدة أنواع:ـ

١ـ **المزاج المكتئب**: وهو أبسط أنواع اكتئاب الأطفال وهى حالة تستمر فترة قصيرة، يلاحظ على الطفل خلالها عدة أعراض من الأعراض المذكورة، ولا توجد أسباب واضحة لهذه الحالة وقد تنتهى الحالة بعد أسبوعين بلا تدخل.

٢ـ **الاكتئاب الحاد**: تظهر فيه معظم الأعراض السابقة بصورة مفاجئة، وترجع هذه الحالة لأحداث طارئة كفقدان شخص عزيز لدى الطفل. وقد تزول الأعراض تدريجياً بعد عدة أسابيع أو أشهر قليلة مع العلاج.

٣ـ **الاكتئاب المزمن**: وتلاحظ الأعراض الاكتئابية على الطفل وتستمر كلها أو بعضها فترة طويلة حيث تبدأ بالتباطؤ الحركى، وضعف العلاقات الاجتماعية قبل ظهور بقية الأعراض على الطفل. (وهذا يستوجب أن تكون الأم يقظة لأى تغيرات تطر أعلى سلوكيات طفلها فتبادر بالعلاج قبل تدهور الحالة).

٤ـ **الاكتئاب العصبى**:وهو ينتج من كثرة الكبت والشعور بالذنب ويتميز بالحزن الذى يمتد لفترة طويلة، ولكن الأعراض الأخرى تكون خفيفة. ويستجيب الطفل للعلاج بسرعة، وتفيد معه محاولات التشجيع والتدعيم لذاته،والتخفيف من حزنه وألمه.

٥ـ **الاكتئاب الذهانى**: ليس له أسباب مباشرة قريبة أوبعيدة يمكن تحديدها أو معرفتها، حيث يظهر على الطفل هبوط مفاجىء فى النشاط الحيوى، والحركى، وفقدان للشهية وصعوبة النوم، وينتابه شعور بالاضطهاد، ويبكى كثيراً وقد يصل إلى محاولة الإنتحار أو التفكير فيه. وهو يصيب الكبار والأطفال.

٦ـ **الذهول الاكتئابى**: وهو من الحالات النادرة بين اكتئاب الأطفال، ويظهر على صورة نكوص إلى مرحلة عمرية سابقة، فيلزم الطفل فراشه ولا يتحدث أبداً ولا يشارك فى أى شىء، ولا يأكل ولا يشرب إلا أن يطعمه أحد أو يسقيه.

٧ـ **الاكتئاب المصاحب للهوس أو ما يطلق عليه "الاكتئاب ثنائى القطب"**: وفيه تتقلب حالة الطفل بين الحزن الشديد والفرح الشديد بلا أسباب واضحة. فيكون الطفل حيناً مبتهجاً فرحاً بشدة أكثر من المألوف وهذا ما يسمى بالهوس، ثم يمر بحالة معاكسة تماماً يكون خلالها حزيناً جداً فهو يتأرجح بين الفرح الشديد والحزن الشديد بلا مبررات. ولا يستطيع التحكم فى هذا الشعور أو ذاك. وهو يصيب الأطفال والكبار أيضاً.

٨ ـ **الاكتئاب الموسمى**: ويحدث فى البلاد الباردة فى فصل الشتاء بسبب نقص ضوء النهار، وعدم التعرض لأشعة الشمس. وهو يصيب الكبار كما يصيب الأطفال.

وأيا كان نوع الاكتئاب الذى أصاب الطفل، فإن ما يجب أن نلفت إليه انتباه القائمين على تربية الأطفال ورعايتهم هو ملاحظة التغيرات التى تطرأ عليهم وتسجيلها أولاً بأول ثم عرض الطفل على المختص الذى يشخص حالته ويصنفها جيداً لتحديد ما يلزم تقديمه من مساعدات نفسية أو طبية أو إرشادية فى حينها.

ومما يفيد فى هذا الخصوص:.

أن أول ما يظهر من أعراض الاكتئاب عند الطفل هو الحزن والشعور بالذنب والعجز والإحساس بالدونية والإحباط وكثرة الشكاوى المرضية العضوية دون أسباب حقيقية، ثم يلاحظ عليه ضعف التركيز ونقص الانتباه، وبعد ذلك يتدنى مستواه الدراسى بشكل ملحوظ، وينسحب اجتماعياً ويبدو عليه اليأس والتشاؤم، ويصعب نومه، ويتعب بسرعة من أقل مجهود، حيث ينخفض لديه مستوى الطاقة. كما يضعف تذكره، ويُحجم عن الأعمال المدرسية والمنزلية أيضا، ويميل الطفل للعزلة والتقوقع.

وحتى وقت قريب كان يُعتقد أن الاكتئاب لا يصيب إلا الكبار، ولكن بعد ظهور الأعراض الاكتئابية على الأطفال وانتشارها بينهم، توجه كثير من الباحثين لدراسة هذه الظاهرة لما لها من تأثير سلبى على معظم نواحى النمو لدى الطفل.

وأظهرت نتائج الدراسات التى أجريت على عدد كبير من الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب، أن أهم ما يميز اكتئاب الأطفال هو المظهر الحزين، وفقدان الشهية، وأن الطفل قد يعبر عن حزنه بالصراخ بدون أسباب واضحة أو معلومة، ويظهر عليه اللامبالاة ويضطرب نومه، ويترك الألعاب الجماعية، ويفقد الهمة لأى نشاط، وتزداد شكواه الجسمية.

ودراسات اهتمت بتحديد الخصائص التى تميز الأطفال المصابين بالاكتئاب أو المعرضين للإصابة به، حتى يمكن التفريق بين الاكتئاب وبين المشكلات السلوكية الأخرى التى تنتشر بين الأطفال؛ وتوصلت هذه الدراسات إلى عدد من السلوكيات المضطربة والتى يمكن معرفة الطفل المكتئب من خلال ملاحظتها عليه وهى كما يلى:ـ

١ـ حالة عامة من الشعور بالتعاسة والحزن.

٢ـ معاناة الطفل من أعراض مخاوف مرتبطة بمشكلات شخصية.

٣ـ نقص القدرة على التعلم مع عدم وجود أى عوائق عقلية أو صحية.

٤ـ العجز عن تكوين علاقات سليمة مع الأطفال الآخرين.

٥ـ يبدو على الطفل مشاعر غير ملائمة للموقف الذى يواجهه.

٦ـ مشكلاته كثيرة فى المدرسة، يتصل بعضها بالأنشطة، حيث ينسحب من كل الأنشطة المدرسية، ويتصل البعض الآخر بالتعليم ويظهر ذلك فيما يحدث للطفل من عدم التركيز، والامتناع عن الاستجابة فى الفصل.

٧ـ رفض الذهاب إلى المدرسة.

٨ ـ أعراض سيكوماتية Psychomatic (نفس جسمية) وتشمل شكاوى الطفل من أوجاع جسمية فى مناطق متفرقة فى جسده دون أن يكون هناك أى سبب عضوى.

٩ ـ نقص النشاط أو زيادته بشكل مفرط (حركات عشوائية). اما فى سن المراهقة المبكرة أى عقب البلوغ مباشرة فيضاف إلى الأعراض السابقة ما يلى:

١٠ـ الشعور بالوحدة.

١١ـ الشعور بالذنب.

١٢ـ الانطواء والعزلة.

١٣ـ انخفاض تقدير الذات بشكل ملحوظ قد يصل إلى تحقير الذات وعندما تشتد أعراض الاكتئاب عند الأطفال، يُلاحظ على الطفل نوبات غضب بلا مبرر، وأحيانا نوبات عنف موجه نحو الذات. وفى حالات نادرة محاولات انتحار.

* وفيما يلى تقرير عن حالة طفل فى سن الحادية عشر كان يعانى من اكتئاب حاد أدى إلى حجزه بالمستشفى بسبب محاولته الانتحار.

أعراض الحالة كما وصفها الأخصائيون والأطباء المعالجون بالمستشفى:ـ

ـ الطفل ذو ذكاء متوسط.

ـ تمر به نوبات غضب شديد

ـ متأخر دراسياً فى جميع المواد.

ـ يصدر منه عنف شديد موجه نحو الأشياء ونحو ذاته. وبتطبيق المقاييس النفسية والاختبارات التشخيصية وُضع من الناحية الاكلينيكية فى فئة الاكتئاب العصبى الحاد. وأشارات تقارير العاملين بالمستشفى والمشرفين على العنبر العلاجى الموجود به الطفل إلى أن تفاعلاته الاجتماعية منعدمة، ويميل إلى العزلة، وقدراته

على التواصل مع الآخرين تتسم بالعجز بما فى ذلك تبادل النظر مع الآخرين وإذا تحدث تكون كلماته مبتورة وبصوت متردد خافت، وإجاباته موجزة وناقصة. أما تعبيرات الوجه، فقد اتسمت بالجمود والخلو من أى تعبير.

وأما لغته البدنية وحركاته الجسمانية فكانت غير ملائمة، فقد كان يغطى وجهه بيده، ويشيح برأسه جانباً عندما كان هناك من يحاول أن يبادله الحديث.

أعراض اكتئاب ما بعد الولادة (اكتئاب المرأة)

قد يطلق عليه الكآبة النفاسية،وهو نوع خفيف من الاكتئاب يشيع بين النساء، يحدث خلال الثلاثة أشهر الأولى التى تلى ولادة الطفل، ويعتقد البعض أن مصدره هو التغير الكبير فى مستوى الهرمونات لدى الأم.

ويظهر الاكتئاب عند المرأة فى عدة صور لا تقتصر على المشاعر الحزينة، والأمراض الجسمية المعتادة للإكتئاب، بل تكثر الشكوى الجسمية أكثر من غيرها. فالمرأة لا تعبر عن اكتئابها بمشاعرها الحزينة فقط، وإنما تعبر عنه بآلام جسمانية عديدة، حيث تشكو من صداع، وآلام فى الرقبة، وآلام فى الظهر والصدر والبطن والأقدم .. الخ. وتكون الالام الجسمية صرخات استغاثة، استرخام واستعطاف للمحيطين بها دون أن تدرى هى أو يدرون هم. وتزداد هذه الشكاوى الجسمية أكثر فى الفترات التى تشعر المرأة فيها بضعفها ، أو بضعف دورها؛ أو عندما تجد نفسها غير قادرة على القيام بهذا الدور، خاصة الأمهات الجدد.

واكتئاب ما بعد الولادة يمكن علاجه وتشفى منه معظم النساء المصابات بإذن الله.

ويمكن تصنيف أعراض هذا النوع من الإكتئاب كما يلى:

أـ أعراض انفعالية:

ـ شعور بالحزن واليأس والانزعاج.

ـ تذبذب الأحاسيس والمشاعر مثل: (البكاء بكثره أو عدم القدرة على البكاء).

ـ الشعور بعدم القيمة وفقد الثقة بالنفس.

ـ الشعور بالذنب وتأنيب الضمير.

ـ فقدان الاهتمام بالأمور الحياتية اليومية.

فقدان الشعور بالمتعة والبهجة.

ـ سرعة الغضب والتوتر لأتفه الأسباب.

ـ نقص الإحساس بالأمومة تجاه الطفل.

ب. الأعراض الجسمية:

ـ شعور بالضعف والإرهاق.

ـ اضطراب الطعام. (الأكل الزائد أو الأكل بكمية غير كافية).

ـ اضطرابات النوم .(أرق وقلة نوم أو النوم أكثر من اللازم)

ـ عدم القدرة على الاسترخاء، واضطراب الحركة.

جـ. الأعراض العقلية (الفكرية):.

ـ انتقاد النفس: حيث تقول "أنا غبية" . أو تقول: "انا غاية فى الفوضى" ، أنا لا أستطيع فهم ما أقرأ". إذن "أنا غبية".

ـ التفكير السلبى : فتقول: "ليست لدى الكفاءة لأكون أما" "الطفل لا يتغذى بصورة كافية"، "سيصاب الطفل بسوء التغذية وأكون أنا السبب".

ـ توقعات سلبية: حين تقول: "سيكون هناك خلل فى كل شىء" ، "إن الأوضاع لن تتحسن".

ـ أفكار يائسة: "ليس لى أمل فى أى شىء" ، "أفكر أن الناس سيكونون سعداء من غيرى".

وعن الآخرين تقول: "كل الآخرين مشغولون . بحياتهم ولا أحد يهتم بى"، وتقول :"مسكين طفلى، سيتعذب مثلى وسط عالم مريع جليته إليه". ويلاحظ ضعف التركيز والأفكار المشوشة وغير المنظمة وعدم القدرة على اتخاذ أى قرار.

د. الأعراض السلوكية:

- تجنب الناس، وعدم الخروج من المنزل. (تفضيل العزلة).

- إهمال الأعمال المنزلية، وعدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.

- الصراخ والغضب لأتفه الأسباب، والخلافات الكثيرة وفقدان القدرة على التحكم فى النفس.

أعراض اكتئاب الشيخوخة

قد يطلق عليه اكتئاب المسنين أو اكتئاب سن اليأس بالنسبة للنساء، لأنه يصيب الإنسان بعد انقضاء مرحلة الشباب. وأعراض اكتئاب الشيخوخة لا تختلف كثيراً عن الأعراض العامة للاكتئاب الانفعالى أو العصبى الذى يصيب الكبار بصفة عامة لكنه يتميز بأعراض أخرى من أهمها:

- النسيان المفاجىء.

- نفص حاد فى الإدراك.

- فقد الحماس وتجنب عمل أى شىء وعدم الرغبة فى أى عمل.

- الامتناع عن أى نشاط عقلى مهما كان بسيطا حتى لو كان مجرد الرد على سؤال يعرفه. وإذا أجاب يقول": لا أدرى". أو "لا أعرف"، وذلك دون أى محاولة للتفكير فى السؤال، مع العلم أنه يستطيع ويعرف الإجابة المطلوبة، لكن لا يرغب ... وليس لديه الحافز للرد.

وهذا العرض الأخير هو ما يجعل اكتئاب الشيخوخة مختلطًا بأعراض ما يسمى

بـ (عته الشيخوخة) . لكن مرضى عته الشيخوخة، يفتقدون القدرة على العمل العقلى، حتى لو حاولوا ذلك فلا يستطيعون، أما مرضى اكتئاب الشيخوخة فلا يحاولون ولا يرغبون فى المحاولة ولا الفعل، وإن كانت لديهم القدرة على ذلك.

أعراض الاكتئاب الذهانى (العقلى)

ـ يعانى المريض من حزن عميق وشديد يبدل نظرته للحياة والناس، وتبدوله الدنيا قاتمة، والحياة لا معنى لها، والعيش تافهاً، ويفقد الشخص هواياته واهتماماته السابقة، وفقد إحساسه بالحب والعطف للآخرين ولأفراد عائلته، يبكى بصمت وبغزارة، يعتزل الناس، ويمتنع عن الكلام وربما الطعام والشراب، يخيم عليه الكآبة والضيق، واليأس ويشعر بالانقباض والجزع والحيرة، ويميل إلى الغموض وبطء الحركة.

ـ يشعر المريض بالإثم وأنه ارتكب أخطاء لا تغتفر، وأنه يستحق العقاب والموت. والخطايا المزعومة قد تكون نوع من الحوادث القديمة البسيطة التى يضخمها هو ويجعلها بمصاف الجرائم الكبرى، أو أنها من صنع خياله نسجها من تفكير مرضى ذهانى ولا أصل لها فى الواقع.

ـ يغلب على المريض الشعور بالتفاهة، فقد يصف نفسه بالوضاعة وقلة الشأن، وينسب لنفسه أمراضاً خطيرة مثل: السل والسرطان.

ـ يتوهم المرض و تسيطر عليه الأوهام المرضية الاكتئابية: وتدور حول سقم الجسم وعلله وتنبثق تلك الأوهام من شعور الفرد بالخطيئة والشعور بالذنب، وتأنيب الذات وأنه يستحق العقوبة. وقد يعتقد المريض أن أمعاءه مسدودة، أو أن السرطان سيأكله، وأن الدرن يخنقه، ويشعر بأنه يستحق كل هذا العذاب، وأنه عديم الفائدة، وعاله على غيره، وطفيلى. ويتحير الأطباء الباطنيون بسبب الشكوى من الأمراض البدنية الموهومة، خاصة إذا بدأ الاكتئاب بهذه الأعراض، وكانت الأعراض الاكتئابية الأخرى غير واضحة أو مستترة فى البداية، ويتكلف المريض

وذويه كثيراً من الجهد والمال والوقت متنقلين بين مختلف العيادات الطبية والمستشفيات؛ بينما الحقيقية خلف كل تلك الشكاوى هو إصابة الفرد بالاكتئاب الذهانى وليس لديه أية أمراض عضوية.

ـ أوهام اضطهادية: وتظهر عند بعض مرضى الاكتئاب الذهانى، فيتصور المريض أنه يتعرض لمؤامرة، أو أن هناك من يراقبه ليكشف عيوبه وأخطاءه وعدم كفاءته، وأن الآخرين يريدون فضحه وكشفه وتحقيره. لكنه لا يثور ضد هؤلاء ولا يعتدى عليهم.

ـ قد يحاول المريض قتل نفسه؛ وكثير من حوادث الانتحار تتم فى مرحلة الإصابة بالاكتئاب الذهانى. وتعتبر فكرة الإنتحار تحقيقاً للشعور بالذنب والخطيئة التى يلصقها المريض بنفسه، ثم احتقار ذاته وهوانها عليه.

ـ تفكير مريض الاكتئاب الذهانى دائماً مزعجاً ومتعباً، ونظرته إلى الدنيا قاتمة، وهذا ما يجعله يتوقع مستقبلاً مظلماً لأطفاله ويتصور أنهم معرضون للمخاطر لا محالة، إن لم يكن الجوع والمرض فإلى مكائد الدنيا وغدرها ولؤمها. وقد يصل به الأمر أن يعتقد بأن حمايتهم من العذاب المرتقب هو تخليصهم من الحياة...، فقد يقوم المريض بقتل جميع أفراد أسرته ثم ينتحر بعدهم...

ودائماً ما يسبق ذلك إجهاد فكرى وشعور بالتعب.

ـ يفقد المريض شهيته وينقص وزنه كثيراً بسبب ذلك، ويصاب بالإمساك والصداع، وبطء الحركة، ويمتنع عن الكلام إلا نادراً وربما يصاب بالصمت المطبق. وكل ذلك من علامات بطء الجهاز العصبى الذاتى، وكأن أجهزة الجسم تدخل فى حالة من الاكتئاب العضوى الذى يؤخر الوظائف الحركية للجسم. وقد يصل بعض المرضى إلى أدنى مراحل البطء والجمود الحركى.

ـ اضطراب الحيض عند الإناث المصابات بالاكتئاب الذهانى ـ فقد ينقطع لفتره

طويلة ـ أما فى الرجال فتحدث العُنَّة وتنخفض الرغبة الجنسية تماماً عند الجنسين، وقد تصل إلى حد النفور.

ـ يعانى المصابون بالاكتئاب الذهانى من ضعف فى الذاكرة والتركيز، ويتركون أعمالهم ومسئولياتهم الاعتيادية اليومية، ويبدو المريض بلا طموح ولا تطلعات، قانطاً وتقل سرعة انفعالاته، وتبطئ استجاباته لما حوله من أشخاص وأشياء.

أعراض الاكتئاب الانفعالى (العصبى)

ـ شعور بالحزن والكآبة، وإحساس بالخواء.

ـ اضطراب النوم والشهية، فقد يُفرط المريض فى الطعام أو يمتنع عنه، وقد ينام معظم الوقت، أو يظل فى حالة أرق لا يستطيع النوم.

ـ نقص الحيوية والشعور بالإجهاد وبطء الحركة.

ـ عدم وجود رغبة فى عمل أى شىء.

ـ فقدان الاهتمام بالأنشطة والهوايات، وعدم الاستمتاع بها.

ـ قلة التركيز، وصعوبة التذكر، وعدم القدرة على اتخاذ قرارات.

ـ عدم القدرة على الاستقرار، والشعور بالتوتر المستمر.

ـ البعد عن مباهج الدنيا والإنطواء والعزلة.

ـ التشاؤم والتفكير السلبى.

ـ الشعور بالذنب وتأنيب الضمير. ولكن لا يصل الأمر إلى كراهية الذات ولا محاولة الانتحار كما هو الحال فى حالات الاكتئاب الذهانى، إلا نادراً وفى الحالات المزمنة والحادة فقط.

وتتراوح جميع الأعراض المذكورة بين الخفيفة والمتوسطة والشديدة وذلك من حالة لأخرى، ومن وقت لآخر فى الحالة الواحدة بحسب أوقات الليل والنهار . فقد تلاحظ شديدة فى أول النهار وبعد الاستيقاظ مباشرة، ثم تتضاءل وتخف

حدتها تدريجياً كلما اقترب المساء. وفى بعض الحالات المزمنة قد يؤدى الاكتئاب إلى أمراض نفسجسمية Psychomatic` تجعل المريض يتردد على أكثر من عيادة طبية، وقد يتناول علاجات عضوية ليس لها علاقة بالحالة النفسية. فى حين أن الأسباب كلها نفسية.

وصف لمظاهر وأعراض اكتئابية متنوعة كما جاءت على لسان الحالات المصابة وذويهم فى بعض العيادات النفسية

* **حالة ١** : طلبت الزوجة موعداً قريباً جداً لإحضار زوجها المريض إلى العيادة، وعندما جاء الموعد المحدد، دخلت الزوجة وظلت تتحدث عن مرض زوجها بالنيابة عنه لأكثر من نصف ساعة وكلما حاول الطبيب مقاطعتها أو إيقافها لإعطائه فرصة لمشاهدة المريض وفحصه، قاومت ذلك بشدة ... وبعد وقت طويل خرجت من الغرفة لتحضره من صالة الانتظار، ومن المشاهدة الأولى للزوجين معاً، لوحظ أن بينهما فارق كبير فى التكوين الجسمى، فبينما هى تمتلك بنيانا جسمانياً ممتداً طولاً وعرضاً، كان هو قصيراً منحنياً ذو وجه طفولى، وقد جلس جلسة مدرسية منكسرة، وهو يردد: "تعبان ... تعبان جداً .. تعبت خلاص وزهقت.. ما عنتش قادر أتحمل ... أرجوك يا دكتور ساعدنى .. أنا كشفت عند أطباء كتير، وأخذت علاج كتير .. لكن ما فيش فايدة .... إنت إيه رأيك يا دكتور ... هو الاكتئاب له علاج! والا بس مسكنات؟ ومنومات؟" وقبل أن يجيب الطبيب، استكمل المريض حديثه قائلاً:

" ... يظهر أنى هافضل كده طول عمرى.. قل لى يا دكتور إن ما كانش لىَّ علاج أمرى لله ... أنا نفسى أبقى كويس ...وأرجع شغلى وأشوف مصالحى ... بس مش قادر .. صدقنى يا دكتور .. أنت طبعاً عارف قد إيه الاكتئاب صعب .. هُمه فى البيت مش مصدقنى . فاكرينى بادلع ... أو بامثل... فهمهم يا دكتور أنى مش كده ... أنا فعلاً تعبان.. وما فيش أى علاج بيجيب نتيجة معايا ... ".ويستطرد قائلاً:

" .. لقد فكرت أن اللى عندى يكون مسٌّ من الجن.. رحت لشيخ قرأ علىَّ .. لكن برضه ما فيش فايدة ..." صمت برهة ثم قال:

"تعرف يا دكتور لولا الخوف من ربنا أنا كنت انتحرت ... أنا تعبان جداً يا دكتور ... شوف لى حَلّ فى الشغل ها يفصلونى..، .. صبروا على كثير لكن ما فيش فايدة فىَّ مش قادر ... وكل يوم حالتى بتسوء عن اللى قبله.."

وما كاد الزوج المريض ينتهى من كلامه، حتى ألقت الزوجة أمام الطبيب ملفاً كبيراً ملئ بالوصفات الطبية وتقارير الأشعات والتحاليل لقد ألقته بشكل غاضب وكأن الطبيب مسئولا عما حدث لها ولزوجها ـ رغم أن ذلك الطبيب يرى المريض وزوجته لأول مرة ـ ولم تترك للطبيب فرصة للكلام أو لمطالعة الملف المتضخم والذى ألقته أمامه، بل راحت تشرح له بالتفصيل الممل رحلة المرض والعلاج عبر سنتين أو أكثر بلا جدوى، ثم تنهدت تنهيدة عميقة وهى تقول فى أسى مشوب بالغضب (من زوجها ومن الأطباء، وربما من الطبيب نفسه ومن كل الرجال):

"أنا تعبت معاه قوى يا دكتور .. ساعات يبقى كويس، وما فيش فيه أى حاجة .. ونقول خلاص ها يصبح يروح شغله ... وأول ما يصحى الصبح .. نلاقيه تعب تانى ... مع إنه كان فرحان بالليل إنه هايروح الشغل ...، فكر فى إنه معمول له عمل بالصد عن الشغل.. مع إنه كان موظف محبوب من الجميع، وملتزم جداً فى عمله ... وما حدش اشتكى منه، ولا كان حد بيسمع له حس... ".

وبينما كانت الزوجة تتكلم عنه، كان زوجها ينظر إليها كطفل ينظر إلى أمه، وبعد لحظات قاطعها بلا مناسبة ليقول للطبيب : "يا ريت ما تكتبليش حقن.. أنا ما باحبش الحقن طول عمرى ... أنا تعبان .. شوف لى حل ضرورى يا دكتور... "

وحين راجع الطبيب التحاليل والأشعات والوصفات الطبية لم يجد لدى المريض أى مرض عضوى، لكنه وجد أن المريض قد زار كبار الأطباء ووصفوا له أدوية كثيرة لكن حالته لم تتحسن كما رأينا..."

* **حالة ٢**: ذهبت الأم إلى العيادة النفسية مع ابنتها الصغرى وقبل أن تجلس بدأت الشكوى (وكأنها تعرف الطبيب من قبل) فقالت: "أرجوك يادكتور ساعدنى، ما بانامش ومابكلش، وما ليش نفس لأى حاجة فى الدنيا، وبنتى دى مفروض كان فرحها من سنة أجلناه علشان مرضى، وهى صعبانة علىَّ، بسّ هاعمل إيه؟ ... لىَّ ثلاث سنوات تعبانة ... وزهقت، لفيت على أطبا كتير ... ما فيش دكتور ما رحتلوش .. وكله زى عدمه ... والعلاج الى خادته تعب معدتى .... ناس قالولى يمكن سحر... أو عين ... رحت للمشايخ وفكولى العمل.. وبرضه ما فيش فايدة ... ما فيش راحة ... لا مرتاحة فى أكل ولا شرب .. ولا نوم .... وكل حتة فى جسمى بتوجعنى وزرت دكاترة الباطنة والعظام، وعملت عمليتين .. وبرضه ما فيش راحة .. وعملت تحاليل وأشعات ... قالولى ما عندكيش حاجة.. كله سليم... أُمَّال يا دكتور التعب ده كله إيه ؟؟ .."

ثم أكملت ابنتها: "ماما يا دكتور عوزانا حواليها علطول وانت عارف كل حد فينا أنا وأخوتى وراه مشاغله... حتى أنها اتصلت بأخويا فى الخارج اشتكتله وإنها خلاص هاتموت.. وبكت له.. ترك شغله ورجع عشان يفضل جنبها.. ومش عايزاه يسافر تانى ... وبرضه دايماً حزينة .. وبتشتكى من كل حتة فى جسمها، وكل ما نعالج حاجة، تطلع لنا بحاجة تانية .. مش عارفين نعمل معاها إيه؟ ... وعلى فكرة، هى أخذت كل أدوية الاكتئاب.. وكانت بتتحسن شوية .. ولما نرجع لحياتنا العادية .. نلاقيها بتتصل بينا تانى ـ "تعالوا ... أنا تعبانة"

حالة ٣: رجل أعمال، فى أواخر الأربعينات من عمره، تخرج فى كلية الهندسة، لكنه فَضَّل العمل التجارى فأنشأ مكتباً للتصدير والاستيراد، وحقق بعض النجاحات لكن حدثت له كثير من التعثرات والمشكلات فى السنوات الأخيرة، وأصبح غير قادر على الوفاء بمستحقات البنوك. أصيب بنوبة اكتئاب منذ عام، وسافر أمريكا للعلاج فى أحد المصحات وتم علاجه هناك بالأدوية الحديثة للاكتئاب وجلسات الكهرباء، وقد تحسنت حالته قليلاً، ولكن بمجرد خروجه من

المصحة، عاودته أعراض الاكتئاب، وأصبح يقضى وقته فى البيت، يئن ويتوجع، ويريد من زوجته أن تظل إلى جواره طول الوقت، وإذا أرادت الذهاب لعملها، يبكى كالطفل، توقف عن العمل ولا يخرج لممارسة أى نشاط، وفى نفس الوقت لا يطيق أن تخرج زوجته للعمل.

وتتعجب الزوجة؛ كيف انقلب حال زوجها من النشاط والحركة الدءوب، والطموح والهمة إلى هذه الحالة من الاستسلام والضعف والشكوى ليلاً ونهاراً وعندما قابل الطبيب النفسى، كان صوته ضعيفاً .. ووجهه باهتًا ... جامداً .. شاحباً ..ويردد :

"أنا تعبان .. تعبان ... شوفولى حل .. مش قادر أعمل حاجة ... ساعدونى .. أنا تعبان ... تعبان.."

التفسير السيكولوجى والدينامى للحالات الثلاث السابقة

*** يُلاحظ مصاحبة القلق للاكتئاب، وإن كان بدرجات متفاوتة:**

وهذا يؤدى إلى الشعور بالتوتر و عدم الأمان، ويجعل المريض فى حاجة دائمة إلى الالتصاق بمن حوله أو استدعائهم ليشعروه بالأمان وبالطمأنينة، وكلما زادت شكواه، زادت محاولاتهم لإرضائه، فلا يكف عن الشكوى حتى لا يكفوا عن محاولاتهم لاسترضائه، وهذا يشعره بطمأنينة وقتية.

*** الشعور بالوحدة:**وربما عاش الفرد وحيدًا سنينًا طويلة دون أن يشكو لأحد، إنه يتألم من الوحدة. لكن مع الإصابة بالاكتئاب ـ والذى من أسبابه تلك الوحدة ـ يكون قد اكتشف وسيلة للتخلص من وحدته التى تؤلمه، وتجذب الآخرين بالشكوى المرضية، وربما يكون فى ذلك نوع من العقاب للآخرين الذين تركوه وحيدًا طوال هذه السنين.

*** الشخصية الإعتمادية الطفلية اللزجة (الملتصقه):**

وربما تكون هذه السمات الشخصية السلبية موجودة من قبل فى المريض/

المريضة، ولكن الظروف الحياتية والبيئية له/ لها لم تسمح بظهورها وتبلورها بهذه الدرجة... التى ظهرت بها بعد الإصابة بالاكتئاب، لما يسببه الاكتئاب من ضعف الثقة بالنفس مما يؤدى إلى ظهور تلك السمات السلبية، وخاصة إذا أبدى أحد المحيطين بالمريض أو كلهم استعدادًا لتقبل إعتمادية المريض وتطفله والتصاقه، هنا يحدث اتفاق غير مكتوب بين الطرفين، حيث يتنازل المريض المكتئب عن الكثير من حقوقه ـ وربما عن كرامته فى مقابل أن يُعفى من مسئولياته وأن يتحمل الآخرون إعتماديته وسلبيته.

*** الهجوم السلبى على الآخرين:**

فالمريض يهاجم من حوله حتى الأطباء، بإظهار تقصيرهم وعجزهم وفشلهم فى مساعدته وإخراجه من أزمته.

خاصة فى حالة الزوج المريض وكانت زوجته متسلطة غليظة، فقد نزعت منه رجولته من قبل بتسلطها واستبدادها، واليوم يحاول أن يرد عليها، ولكن بطريقة هجومية مستترة، ليشعرها بعجزها عن مساعدته، وفشلها عن القيام بدورها بل وعن القيام بدوره الذى كف عن القيام به، ولسان حاله يقول :"لن تستطيعوا عمل أى شىء له قيمة" أو يقول:

"شوفى من غيرى هاتعملى إيه؟" ويقول للأطباء:

"لا قيمة لعملكم ... سأظل أعانى .. ولن تجدى علاجاتكم.."

فالمريض هنا لديه رغبة لا شعورية بنزع القوة والفاعلية عن الآخرين، (خاصة المحيطين به) ويبين لهم عدم أهميتهم، وفى نفس الوقت يشعرهم بأهيمة الدور الذى كان يقوم به، وهو الآن متوقف عنه، وهم لا يستطيعون فعل شىء بدونه.

*** التخلى عن تحمل المسئوليات والواجبات:**

فالمريض لديه رغبة لا شعورية ـ وقد تكون شعورية واعية ـ بالراحة والتوقف

عن تحمل المسئولية، فهو فى رأيه قد تحمل كثيرًا وأعطى الكثير. وقد آن الأوان ليستريح، وعلى الآخرين أن يتحملوا مسئولياتهم نحوه كما تحمل هو مسئولياته نحوهم سنوات طويلة.

وعلى الرغم من أن المريض يعلن كثيرًا رغبته فى الشفاء للقيام بعمله وتحمل تبعات ذلك العمل ومسئولياته، إلا أن رغبته الداخلية الدائمة هى استمرار المرض، أو على وجه الدقة استمرار أعراض المرض، حمايةً له من المطالب والأعباء وتحمل المسئولية ـ لأنه مريض كما يرى الآخرون.

* **التسول العاطفى**: ويظهر فى صورة صرخات استغاثة ونداءات القرب، ومحاولات جذب الانتباه من أم انصرف عنها أبناؤها، أو أب تركوه وحيداً، حيث راحت عنه زوجته، وانشغل الأبناء بأمور حياتهم بعيدا عنه.. فلا تجد المريضة/ المريض وسيلة لعودة الحياة الأسرية إلا بإستجداء العطف، وتسول العواطف والمشاعر من الأبناء أو الأقارب الذين لا تتحرك قلوبهم ولا تسعى أقدامهم إلا صوب مريضة تشكو أو مريض يحتضر، فمشاعر الذنب التى يوقظها مرض الأم أو الأب هى التى تحرك وجدانهم ليقتربوا منهما لرعايتهما. وكشأن أى متسول يبدأ الأمر باستجداء ما هو ضرورى لاستمرار الحياة، ولكن ما يلبث المتسول أن يزداد طمعاً ويحترف المهنة حتى يتسول من غير حاجة . وهكذا يفعل بعض مرضى الاكتئاب فهم لا يكفون عن الشكوى ليلا أو نهارًا، ولا يشبعون من قرب أبنائهم ورعايتهم لهم يوما بعد يوم، أو لبعض الوقت كل يوم ... حتى لو تركوا حياتهم كلها وجلسوا بجانبهم .. يستمرون فى الشكوى وتوهم المرض واليأس من الشفاء خوفًا من أن يتركهم الأبناء مرة أخرى.

وهذا ما يفعله كثير من الآباء والأمهات غير الناضجين نفسيًا وانفعالياً، لأنهم إعتماديون لم يتهيئوا للاعتماد على أنفسهم وليست لهم حياة خاصة مستقلة بعيدا عن الأبناء ولم يتأهبوا للاستقلال عن الأبناء بعد إستغناء الأبناء عنهم وانشغالهم

بحياتهم الجديدة المستقلة عن الآباء والأمهات. لذلك يميلون للتطفل عليهم واستجدائهم، وربما ابتزازهم العاطفى طول الوقت.

*** التمرد السلبى والإضراب عن الحياة:**

حين يفشل المريض فى التكيف أو التوافق مع ظروف حياته، ويعجز عن المواجهة الصريحة للصعوبات التى تقابله فإنه يُعلن التمرد بطريقة سلبية، وذلك من خلال إعلان المرض أو استمراره. (مثل محاولة الإضراب عن الطعام التى يقوم بها من أعيته الحيلة لتوصيل صوته إلى من يهمه الأمر، . فنحن أمام عملية (إضراب عن الحياة) يعبر بها المريض عن غضبه، ويأسه وتشاؤمه من المستقبل وقلة حيلته. ووجوب الفعل والمسئولية على من حوله للخروج من هذا المأزق. وذلك بالتأثير فيهم وجدانيًا لكلى ينصتوا له، ويعطوه الإهتمام الذى يستحقه ـ من وجهة نظره ـ والرعاية التى حرم منها.

*** الاتجاه نحو التعجيز والعدم:**

فعندما تستمر الشكوى رغم تعاطى العلاج، فالمريض يعلن بذلك استمرار عجز الآخرين عن الفاعلية وأنه لا فائدة من محاولاتهم، إذن فلا معنى لأى شىء ولا جدوى من أى فعل ؛ ولا شىء مهم، ولا شىء يفيد، وتصبح هذه فلسفته فى الحياة نحو نفسه والآخرين. ويريد أن يقنع من حوله بهه الفسلفة، فيشكوا هو دائماً.. ويعجزون هم دائماً عن مساعدته كأنه يقول لهم فى صمت بلسان حاله،

"أما قلت لكم أنه لا فائدة ...".

خامسًا : الآثار السلبية للإكتئاب

أكدت نتائج الدراسات أن الاكتئاب يؤثر بالسلب على جميع نواحى النمو الإنسانى، وقد يصل فى بعض الحالات الشديدة والحادة إلى توقف حياة الفرد تماماً إما جموداً للأنشطة الحياتية اليومية أو بالتصفية الجسدية التى يقوم بها المريض ضد نفسه عندما يمتلكه اليأس الشديد للخلاص من آلامه وإحساسه بعدم قيمة الحياة، وعدم جدوى وجوده فيها.

ومن خلال شكاوى المصابين بالاكتئاب وذويهم، أمكن حصر عدد كبير من التأثيرات السلبية للإكتئاب؛ مع ملاحظة الاختلاف فى شدتها من حالة لأخرى حسب درجة الاكتئاب ونوعه. وفيما يلى توضيح لتلك الآثار:

*** الآثار السلبية للإكتئاب على الأحوال الجسمية والحركية :**

ـ بطء الحركة، واضطراب فى الجهاز الحركى بصفة عامة.

ـ اضطراب النوم.

ـ آلام نفسجسمية [وهى الآلام التى يشعر بها المريض فى مناطق متفرقة من جسمه دون أن يكون لها أسباب عضوية]

ومن هذه الآلام : آلام الظهر والبطن والرأس.

ـ عدم الاستمتاع بالطعام، ولا التلذذ بأنواع الأطعمة التى كان يفضلها من قبل.

ـ شحوب الوجه وانخفاض الصوت.

ـ فقدان الطاقة الحيوية، وانخفاض مستوى النشاط.

ـ الضعف العام والتعب من أقل مجهود.

*** الآثار السلبية للاكتئاب على النواحى العقلية :.**

نقص التركيز والدافعية وقلة الاهتمامات.

ـ التفكير السلبى وسيطرة الأفكار السوداء، وخمود النشاط العقلى.

بطء التفكير، وقلة الكلام وبطئه.

ـ نقص التعبير وقصر الجُمل.

ـ التردد، وبطء الاستجابة، وضعف الهمة.

*** الآثار السلبية للإكتئاب على الحياة الإجتماعية والعملية والشخصية :**

ـ ضعف القدرة على التواصل، والابتعاد عن الآخرين.

ـ عدم القدرة على التكيف أو التوافق داخل الأسرة وخارجها.

ـ إهمال النظافة الشخصية وعدم الاهتمام بالمظهر الشخصى.

ـ مشكلات فى العمل وفى الأسرة، وعدم الاهتمام بأعضاء الأسرة.

ـ نقص الإنتاج، وكثرة أخطاء العمل، والتغيب عن العمل بلا مبرر.

ـ الانسحاب والانعزال من أى اجتماعات عائلية أو أسرية وإهمال الأصدقاء.

ـ الانطواء، وسوء التوافق الشخصى والاجتماعى والبعد عن مباهج الحياة.

ـ الامبالاة بأمور البيئة والمجتمع.

*** الآثار السلبية للاكتئاب على الجوانب الانفعالية النفسية :**

ـ ضعف الثقة بالنفس وعدم الرضا، وعدم الكفاية.

ـ اتهام الذات وعدم تقديرها، وتصيد أخطائها وتضخيمها.

ـ اليأس من المستقبل، واجترار آلام الماضى.

التشاؤم والبؤس، والقنوط والتبرم.

ـ اضطراب الانفعالات، إما فتور أو سرعة استثارة بلا مبرر.

وهكذا يكون أثر الاكتئاب على المصاب فى جيمع جوانب حياته، ويتأذى الآخرون من أجله، وخاصة أسرته وأقاربه وأصدقائه لكن يظل إيذاءه لنفسه أكبر من أى تصور، فقد يصل إيذاء المكتئب لنفسه إلى حد التفكير فى التخلص من الحياة. ولهذا يؤكد معظم الأطباء والمعالجين النفسيين أن الإكتئاب من أخطر الاضطرابات النفسية على الإطلاق. وفى هذا السياق يقول أحدهم:

"إن كان الشيب زحف إلى رأسى، فإن معظم هذه الشعيرات البيضاء ترجع إلى هول ما سمعت من مرضى الإكتئاب".

ويقول أيضا:

" .. فى كل مرة أجلس فيها إلى مريض الإكتئاب، أشعر يوجع فى قلبى..".

ثم يقول:

"لو كان الإكتئاب رجلاً لقتلته".

ويقول: "إننى اكره الاكتئاب بنفس القدر الذى أحب به مريض الاكتئاب... فهو أَرَقُّ الناس وأصفاهم.. "

"إن الاكتئاب يصيب أولئك الذين لم يعرف الشر طريقه إلى قلوبهم".

"من يعايش مريض الاكتئاب ولا تدمع عينه ولم ينفطر قلبه؛ فإن قلبه من حجر".

ويقول بعض الشعراء فى تصوير معاناة الشخص المكتئب:

فوقى سحاب يمطر الهم والأسى ... وتحتى بحار بالأسى تتدفق

فثوبى مثل شعرى.. مثل حظى ... سواد فى سواد فى سواد

ويقول آخر:

ملأت قلبى ندوبًا ... فصرت منها كئيبًا

أهكذا العيش جد غيَر منتعش ... يشقى به جسد والروح تنتحر

ولو عُرضت على الموتى حياةُ ... بعيش مثل عيشى لم يريدوا

إن المكتئبين يفكرون كثيرًا فى إيذاء أنفسهم، ويفعلون ذلك، فقد يلجأ بعضهم إلى الإفراط فى التدخين أو تعاطى المخدرات والخمور، وقد يقع البعض فى براثن الإدمان. هذا بالإضافة لمحاولات الانتحار عند بعض المرضى وكثير منهم ينفذون الانتحار بالفعل. وقدرت نسبة من نفذوا محاولات الانتحار بحوالى ١٧٪ من مجموع محاولات الانتحار عند مرضى الاكتئاب. وإذا كان الاكتئاب يحدث فى معظم الحالات بسبب الاختلال الكيميائى للمخ، فإن هذا الاختلال يستمر وقد يزيد بفعل الضغوط الجديدة التى تُحدثها أعراض الاكتئاب وآثاره السلبية على حياة المريض؛ ولذلك يُقال عن الاكتئاب أنه "يغذى نفسه" ولعل هذا أيضا من أسباب طول فترة الاكتئاب ومعاودة نوباته للظهور. كما أن زيادة هذا الاختلال الكيميائى للمخ تعتبر من أسباب ظهرو محاولات الإنتحار.

* "إن كان لكل شىء نقيضه، فإن الاكتئاب نقيض الحياة" هكذا يُعبر بعض الأطباء النفسيين عن الاكتئاب، بعد أن علم بدخول شخص مكتئب إلى حُجْرته وأطلق الرصاص على نفسه فمات فى الحال إنه كان يعانى من الإكتئاب منذ عام . وقد بدأت الحالة بآلام فى المعدة وعرض حالته على عدد من الأطباء، ولم يهتد

أحدهـم إلى سر مرضه، أهمل عمله، اعتزل أسرته، والناس، ثم قرر أن يعتزل الحياة.

* إن الاكتئاب يجعل الحياة مستحيلة فى نظر المريض به، وغير محتملة .. وقد أصبح فى نظر نفسه عديم القيمة، وأن حياته عديمة الجدوى، والآلام تهاجمه، ولا يجد أى حل للخلاص منها، حتى لا يرى إلا الموت هو طريق الخلاص الوحيد.

* وأقدمت أم على قتل وليدها الرضيع وهى فى حالة اكتئاب شديد لكى تحميه من عذاب الإكتئاب الذى تعانى منه.

يقول بعض مرضى الاكتئاب:

"أشعر بتمزق داخلى، وألم شديد فى أحشائى وكأن فيها نارًا مشتعلة".

* **ويقول آخر:**

"أشعر وكأن النار تشتعل فى صدرى... لم أعد أحتمل هذا الألم"

* وعند ما تسأل مريض الاكتئاب عن مقارنة آلام الاكتئاب بآلام الأسنان مثلاً أو المغص الكلوى؟ فيجيب:

"إن أى ألم محتمل إلا هذا الألم الذى أشعر به" (وهو ألم نفسى).

* ويتمنى مريض الاكتئاب أن يفقد أى عضو من أعضائه، ويشفى من آلام الاكتئاب. (وهى آلام نفسية).

فهو يستهين بأى ألم أو مرض فى العالم إذا ما قورن بما يشعر به من آلام نتيجة إصابته بالاكتئاب.

* والمأساة أن مريض الاكتئاب فى بعض الحالات الشديدة، يشعر أنه يستحق هذا العذاب إنه الإحساس بالذنب من دون أى ذنب اقترفه، بل يزيد من تحقير ذاته، والتقليل من شأنها وقيمتها، ويشعر أنه عالة على الآخرين، وهو السبب فى معاناتهم.

* والاكتئاب يجعل المريض يفقد الاهتمام أو الرغبة فى الأشياء ولا يشعر بجمال أى شىء فالألوان كلها باهتة، لا طعم لأى شىء.. ثم يشعر بقتامة الأشياء .. ومرارتها.. ويجرفه الحزن .. حزن غريب فى عمقه وحدته .. وقد يبكى، وقد يظل جامدًا متبلداً، يخيم عليه التشاؤم والكآبة .. وينتابه خوف وهواجس .. ويهرع إلى فراشه هروباً من خوفه وهواجسه. لكنه لا يخلد للنوم حيث يضطرب نومه. كما تضطرب شهيته أيضاً.

* يضعف تركيزه .. يتضاءل نشاطه.. وتقل حركته .. ويبتعد عن الحياة العملية والإجتماعية، ويبدأ فى الانعزال التدريجي عن الحياة، ويصل البعض إلى المرحلة الحرجة حين يقول "أن الحياة لا تستحق أن نحياها" أو يقول:"إننى لا أستحق الحياة" والبعض فى أسوأ حالاته يقول: لا شىء يستحق الحياة .. ولا الحياة تساوى أن نحياها" وتنعدم لديه الرغبة فى الحياة، وتراوده فكرة الخلاص ويدبرلها بإحكام ولا يخبر أحدًا حتى ينفذ دون توقع من أقرب الناس إليه. وأحيانًا وللأسف قد يخبر بعض المقربين له، لكنهم لا يصدقون، ولا يأخذون كلامه مأخذ الجد، ثم يفاجأون يومًا بأنه قد نفَّذ الفكرة فأصبحت واقعًا وأصبح هو عدمًا...

وفى بعض الحالات .. نواجه اكتئابًا مقنعًا حيث تتضاءل جميع أعراض الاكتئاب المعروفة، ويظهر عرض جسدى واحد يحير الأطباء حيث يشكو المريض من آلام جسمية قد تكون المعدة، أو الظهر، أو القلب .. ويظل المريض متنقلاً بين العيادات الطبية المختلفة دون جدوى .. وقد يمكث هكذا شهورًا طويلة..

إنها أعراض غريبة مؤلمة لا يعرف كم هى مُعَذبة إلا من يدرى عنها أو مَرَّ بها أو عانى منها. إن الأمر فى هذه الحالة يحتاج ألاَّ نتهاون فيها ولا نأخذها باستخفاف، بل يجب أن نواجهها باهتمام ونعرض الحالة فورًا على ذوى التخصص.

وحالات يكون القلق والخوف من الأعراض الواضحة للإكتئاب، ويعانى المريض من الأفكار المزدحمة والمتكررة، ـ وهذه من أعراض القلق ـ فيصعب نومه

ويقل تركيزه. أما الخوف سواء كان حقيقيا أو تخيلاً ووهماً، فإنه يسبب للمريض به الصداع والتعرق والدوار وآلام فى العضلات، مما قد يوحى بأنه يعانى من مرض عضوى تلك أعراضه، فيحار المريض وذويه بتنقلهم من طبيب لآخر.

* وقد أكدت نتائج مجموعة من الدراسات والبحوث التى أجريت على الأطفال والمراهقين والشباب المصابين بالاكتئاب؛ أن زُملة الأعراض الإكتئابية تؤثر بالسلب على دافعيتهم للإنجاز وعلى تحصيلهم الدراسى. ومن هذه الدراسات:

* دراسة للعلاقة بين العصابية، والإكتئاب العصابى وبين التحصيل الأكاديمى. وتم تطبيق مقياس العصابية ومقياس الاكتئاب على عينة قوامها سبعون طالبًا وسبعون طالبة فى المرحلة الجامعية، وتم تقسم العينة إلى مجموعتين إحداهما مرتفعة الإنجاز والآخرى منخفضة الإنجاز وقد تبين أن المجموعة الأقل إنجازاً كان أفرادها أكثر عصابًا واكتئاباً ـ مع العلم بأن جميع أفراد العينة كانوا متجانسين من حيث الذكاء الخام.

* وفى دراسة للعلاقة بين الاكتئاب والتحصل الدراسى لدى مجموعتين من الأطفال، تكونت أحداهما من ٨٥ طفلاً يعانون من صعوبات التعلم، وتكونت المجموعة الثانية من ٦٠ طفلاً عادياً، وتم تطبيق المقاييس التالية على أفراد المجموعتين:

مقياس الذكاء، ـ مقياس الإكتئاب لدى الأطفال، ـ ومقياس التحصيل الدراسى.

وأوضحت النتائج وجود علاقة دالة موجبة بين الإكتئاب والتحصيل الدراسى لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم. بينما لم توجد هذه العلاقة بالنسبة للأطفال العاديين. وتبين أن الأطفال الذين حصلوا على درجات عالية على مقياس الاكتئاب لديهم صعوبات أكثر فى التعلم.

* ودراسات أخرى أوضحت أن الاكتئاب يؤثر بالسلب على تقدير الذات لدى الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة (قبيل المراهقة). ومن هذه الدراسات:

دراسة للعلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى مجموعة من الأطفال المتفوقين.

وأخرى من الأطفال غير المتفوقين دراسيًا؛ وتم تطبيق المقاييس الآتية على أفراد المجموعتين: ـ مقياس تقدير المدرسين.

ومقياس تقدير الذات ومقياس الاكتئاب للأطفال. وكانت العينة مكونة من ١٤٤ طفلاً وطفلة فى الصف الخامس الابتدائى وكان نصف أفراد العينة من المتفوقين دراسيًا والنصف الآخر من غير المتفوقين، وعدد الإناث مساويًا لعدد الذكور. وقد أظهرت النتائج أن الذكور الذين حصلوا على درجات منخفضة فى تقدير الذات كانوا أكثر اكتئابًا من أولئك الذين حصلوا على درجات عالية فى تقدير الذات. وأن الإناث الحاصلات على درجات منخفضة فى التحصيل الأكاديمى كن أكثر أكتئاباً من غيرهن ممن حصلن على درجات عالية فى نفس مقياس التحصيل الأكاديمى.

* وللكشف عن الآثار السلبية للاكتئاب عند الوالدين على الأبناء. تمت عدة دراسات منها:

- دراسة أجريت على عينة من الأمهات والآباء وأبنائهم الذكور والإناث، وتوزعت العينة كالتالى:

ـ ٢٨ أما تتراوح أعمارهن بين ٣٤ـ ٣٨ عامًا.

ـ ٢٨ أبا تترواح أعمارهم بين ٤٠ ـ ٤٤ عامًا.

ـ ٢٨ إبناً تتراوح أعمارهم بين ١١ـ ١٣ سنة.

ـ ٢٨ إبنة تتراوح أعمارهن بين ١١ـ ١٣ سنة.

والبنين والبنات فى مرحلة التعليم الإعدادى.

وتم تطبيق المقاييس الآتية على أفراد العينة:

- مقياس الاكتئاب للكبار. (وطبق على الأمهات والآباء).
- مقياس الاكتئاب للاطفال والمراهقين .(وطبق على الأبناء (بنين وبنات).
- مقياس التقدير الذاتى (وطبق على الأمهات والآباء).
- مقياس الدافعية للإنجاز. (وطبق على الأبناء (بنين وبنات).

وبعد معالجة نتائج القياس إحصائيًا، توصلت الدراسة إلى ما يلى:ـ

١ـ وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اكتئاب الوالدين واكتئاب أبنائهم.

٢ـ وجود علاقة ارتباطية موجبه بين اكتئاب الأبناء وبين نقص دافعيتهم للإنجاز.

٣ـ وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب وبين نقص التقدير الذاتى.

ومن نتائج دراسات الحالة لعدد من أفراد عينة هذه الدراسة، اتضح صحة القول بأن الاضطرابات التى يتعرض لها الطفل بسبب الخلافات الوالدية فى حياته الأولى قد تؤدى إلى إصابته باضطرابات نفسية وبخاصة الاكتئاب. وفى تفسير وتحليل لنتائج تلك الدراسة تبين، أن الاضطرابات النفسية وبخاصة الإكتئاب الذى يحدث للوالدين قد نشأ من تعرضهم للضغوط العصبية المستمرة مثل : ـ سوء التفاهم، والنزاع الدائم بين الزوجين وغلاء الأسعار مع عدم توافر الموارد المالية المتكافئة معها، وما تنقله وسائل الإعلام المسموعة والمرئية عن المجاعات المتوقعة، والجفاف المرتقب من استمرار انخفاض منسوب مياه النيل، وتلوث الهواء والماء، وارتفاع الكثافة السكانية، واتساع ثقب الأوزون، وانتشار الأمراض القاتلة مثل : الإيدز وسارس (انفلونزا الطيور)...والمستقبل المظلم للبشرية ... وغير ذلك من ضغوط ودعاوى التشاؤم واليأس من تحقيق تقدم أو رفاهية فى القريب أو البعيد يؤدى إلى

إصابة الوالدين بالقنوط والإحباط ثم بالاكتئاب العصبى. وبما أن الأبناء جزء لا يتجزأ من والديهم، فهم أيضا يتأثرون بالضغوط المختلفة التى يتأثر بها والديهم، ويتم ذلك عن طريق علمية الامتصاص الإجتماعى التى يقوم بها الأبناء بطريقة آلية ومن ثم ينعكس اكتئاب الوالدين على الحالة النفسية للأبناء فيكتئبون. ولأن الاكتئاب العصبى حالة نفسية ومرضية تعوق الفرد عن أدائه للعمل سواء كان ذلك العمل داخل البيت أو خارجه، لذا فإن اكتئاب الوالدين يحول دون قيامهم بواجباتهم تجاه الأبناء، فيقل انجازهم، كما أن الإكتئاب عند الأبناء يؤدى إلى نقص دافعينهم للإنجاز، فيقل تحصيلهم الدراس ويتأخرون دراسيًا. وهكذا أثبتت هذه الدراسة وغيرها إمكانية إصابة الأطفال بالاكتئاب، وعليه فإن الاكتئاب العصبى يُعتبر اضطراباً نفسيًا يمكن حدوثه فى مرحلة الطفولة، ويمكن أيضاً أن تكون له ارتدادات ومضاعفات فى مرحلة الرشد. وعادة فإن للإكتئاب آثار سلبية على سلوك الطفل وعلى جميع جوانب نموه الاجتماعى والنفسى والانفعالى والجسمى أيضًا ؛ فالطفل المكتئب نجده قابل للاستثارة، ويُظهر ابتعاداً عن الأنشطة والهوايات، وتقل اهتماماته، ويتأخر دراسيًا بشكل ملحوظ.

وهناك سوء فهم متعلق بالاكتئاب يرجع إلى الطريقة التى يتحدث بها الناس عنه، ولذلك فأحيانًا يتم الخلط بينه وبين مشكلات أخرى كالقلق، ولكن الآثار السلبية للاكتئاب توضحه وتكشفه وتفرق بينه وبين الاضطرابات الآخرى، لأنه يعوق الفرد فى توافقه، وفى نموه، حتى إذا ما وصل إلى درجة شديدة وحادة كان التعطل والتأخر شاملاً لجميع نواحى حياة الفرد.

* واهتم عدد من الباحثين بدراسة الآثار السلبية للإكتئاب على سير العمل والإنتاج فى عدد من المصانع، فأجريت دراسة على عدد كبير من العاملين بها، وطبقت عليهم القاييس الآتية:ـ

ـ مقياس الاكتئاب.

ـ مقياس التوافق للكبار.

ـ مقياس القلق.

مقياس العصاب.

كما تم فحص سجلات هؤلاء العمال وتقارير الكفاية الانتاجية لهم، ومعدلات إنتائجهم خلال فترة الدراسة وقبلها.

وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلى :ـ

ـ أن العمال غير المنتجين، كانوا يعانون من الاكتئاب، وبعضهم كان يعانى من القلق والعصاب واضطرابات نفسية أخرى.

ـ أن العمال المصابين بالاكتئاب كانت تكثر لديهم حالات الغياب بدون إذن، والتمارض، والتأخير عن العمل بلا مبرر، وتكثر بينهم مخالفة التعليمات، وسوء الأداء، وإساءة استخدام الآلات وعدم إتباع تعليمات الأمن والأمان وأنهم أكثر تعرضاً لمخاطر المواد الكيماوية والآلات الكهربائية.

سادسًا : الخصائص النفسية للمكتئبين

اهتم المختصون فى الصحة النفسية والعلاج النفسى بالبحث عن السمات والخصائص التى تميز الأشخاص المصابين بالاكتئاب، وهل هناك بعض السمات والخصائص تجعل الشخص أكثر عرضه للإصابة بالاكتئاب من غيره.

وتمت بالفعل مجموعة من الدراسات فى هذا الشأن كان من بينها ما يلى : ـ

١ـ دراسة أجريت للتعرف على العلاقة بين الاكتئاب، وعدد من المتغيرات النفسية والمعرفية السلبية المرتبطة بحدوثه أو استمراره؛ وتم تطبيق عدد من المقاييس النفسية اللازمة لقياس متغيرات الدراسة لدى مجموعتين من الأشخاص، إحداهما تتكون من أشخاص مصابين بالاكتئاب، والأخرى من غير المكتئبين. وكانت المقاييس المستخدمة فى هذه الدراسة كما يلى: ـ

١ـ مقياس الاكتئاب.

٢ـ مقياس تقدير الشخصية للكبار.

٣ـ مقياس تقدير الذات.

٤ـ مقياس الكفاية الشخصية.

وأظهرت النتائج:

ـ أن الأشخاص المكتئبين يتسمون بالإعتمادية.

ـ وأن لديهم تقييم سلبى للذات.

ـ ويتصفون بعدم الكفاية الشخصية.

ـ ولديهم انخفاض حاد فى تقديرهم لأنفسهم.

ـ وأن معارفهم وأفكارهم عن شخصيتهم سلبية، ويعانون من مشاعر العجز واليأس ومن ثم توقع الفشل فى المستقبل.

وفى تفسير نتائج الدراسة؛ وُجد أن الأشخاص المصابين بالاكتئاب يُرجعون الفشل إلى عوامل ذاتية ثابتة، وأنهم يشعرون بعدم القدرة على التحكم فى تلك العوامل. وأن أسباب ذلك هو تعميماتهم السلبية للفشل، وتقديراتهم السلبية لذواتهم وعدم الثقة بقدراتهم. وأشار الباحثون فى تحليلهم لنتائج الدراسة إلى أن الخصائص النفسية والمعرفية السلبية التى ظهرت عند المكتئبين دون غيرهم تعتبر كلها متغيرات مرتبطة بالاكتئاب سواء كمسببات ومسبقات له، أم كمترتبات عليه ومصاحبات له.

ولذلك جاز التعبير عن تلك المتغيرات كخصائص نفسية سلبية تميز شخصية الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب النفسى (العصبى).

٢ـ وفى دراسة كبيرة على عينة قوامها ٤٢٤ أربعمائة وأربع وعشرون فردًا (١٩٤ ذكور، ٢٣٠ إناث) تراوحت أعارهم بين ١٦ـ ٢٠ سنة، وتم تطبيق عدد من المقاييس النفسية عليهم، منها: ـ

١ـ مقياس الاكتئاب.

٢ـ مقياس الكفاية الاجتماعية.

٣ـ مقياس الكفاية الشخصية.

٤ـ مقياس توكيد الذات.

أظهرت النتائج ما يلى:

ـ أن الأفراد المكتئبين أقل ثقة فى أنفسهم.

ـ وأنهم أقل توكيداً للذات.

ـ كما أنهم غير متساهلين مع أنفسهم، وينتقدونها كثيرًا ويلومونها بدون أخطاء واضحة قد ارتكبوها.

ـ وعندما قورن الاكتئابيون بغيرهم من غير المكتئبين وُجد أنهم أقل كفاءة فى مواجهة المشكلات، وأقل كفاية فى العمل وفى التعامل مع الآخرين، كما أنهم أكثر استخداماً لأساليب الإحجام والتجنب، وذلك بمقارنتهم بغير المكتئبين.

٣ـ وفى دراسة استهدفت التعرف على المتغيرات النفسية المنبئة بالاكتئاب والمصاحبة له لدى عينة من طلاب الجامعة تكونت من ٧٤ فرداً (٣٣ إناث) ، (٤١ ذكور). تم تقسيمهم إلى مكتئبين وغير مكتئبين وفقًا لدرجاتهم على مقياس الاكتئاب المستخدم فى الدراسة ـ وتمت المقارنة بين المجموعتين فى عدة متغيرات هى : توكيد الذات، الاتجاهات نحو الذات، المثابرة، والكفاءة فى مواجهة المشكلات.

وقد وُجد أن المكتئبين كانوا أقل توكيدًا للذات، وأقل مثابرة من غير المكتئبين، كما كانت اتجاهاتهم نحو أنفسهم سلبية، وأقل كفاءة فى مواجهة المشكلات والأداء بمقارنتهم بمجموعة غير المكتئبين.

٤ـ وتمت دراسة للتأكد من أن الاعتمادية ونقد الذات بلا مبرر، من الخصائص الشخصية التى يتسم بها المكتئبون، وإذا وُجدت عند الشخص فإنها تزيد من قابليته للإصابة بالاكتئاب، وقد أُجريت الدراسة على عينة قوامها ٢٥٥ طالبة جامعية تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات وفقًا لما حصلن عليه من درجات فى كل من مقياس الاعتمادية، ومقياس نقد الذات المستخدمان فى الدراسة.

وقد أطلق على المجموعة الأولى: "المجموعة الاعتمادية"، وأطلق على المجموعة الثانية مجموعة نقد الذات. أما المجموعة الثالثة فكانت ممن حصلن على درجات منخفضة فى كلا المقياسين الاعتمادية ونقد الذات. وتم تطبيق مقياس الاكتئاب على المجموعات الثلاث. وبمقارنة المجموعات الثلاث فى درجات الإكتئاب، وُجد أن المجموعة الاعتمادية والتى حصل أفرادها على درجات عالية فى مقياس الاعتمادية، قد حصلوا أيضًا على درجات عالية فى مقياس الاكتئاب. كما حصلت مجموعة نقد الذات على درجات عالية فى مقياس الاكتئاب وكانوا قد حصلوا على درجات عالية فى مقياس نقد الذات.

مما يدل على ارتباط الاكتئاب بهذين العاملين (الاعتمادية) و(نقد الذات). وكانت المجموعة الاعتمادية أكثر حساسية لمواقف الرفض حيث سجلت استجابات لهذه المواقف بأعراض اكتئابية حادة. بينما لم يكن الأمر كذلك بالنسبة للمجموعة الثالثة. كما سجلت مجموعة نقد الذات استجابات لمواقف الفشل بأعراض اكتئابية ولم يكن الأمر كذلك بالنسبة للمجموعة الثالثة.

٥ـ ولمعرفة مدى ارتباط نقص توكيد الذات بأعراض الاكتئاب، أجريت دراسة تحليلية على ٦٠٠ فرد من طلبة وطالبات الجامعة. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية دالة بين درجات أفراد العينة على مقياس توكيد الذات ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب. وتم تفسير ذلك بأنه كلما زادت أعراض الاكتئاب، كلما نقص توكيد الذات، وبالمقابل إذا كان الفرد يعانى من ضعف أو انخفاض شديد فى قدرته على توكيد ذاته كان أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب . ومن تحليل تنائج دراسة الحالة لعدد من أفراد العينة الذين يعانون من اكتئاب شديد تبين أن من ضمن سماتهم الشخصية عدم توكيد الذات.

٦ـ وفى دراسة تمت للوقوف على متغيرات التشويه المعرفى التى يمكن بموجبها التمييز بين المكتئبين وغيرهم، توصلت النتائج إلى وجود عدة متغيرات ترتبط

ارتباطا موجبًا بأعراض الاكتئاب، وهى: ـ

تعميم الفشل، وتوقع الرسوب، والإحساس بالعجز واليأس من النجاح، وأن الشخص يرُجع أسباب ذلك كله لعوامل ذاتية، حيث يتهم ذاته بالعجز وعدم القدرة. وقام الباحث بمقارنة عينتين من الأفراد، إحداهما يعانى أفرادها من الاكتئاب والأخرى من غير المكتئبين، وقد توافرت متغيرات التشوية المعرفى المذكورة فى الأفراد المكتئبين، بينما كانت قليلة جداً عند غير المكتئبين.

٧ـ ودراسة أخرى أجريت على عدد كبير من الأفراد المترددين على العيادات النفسية للعلاج من الاكتئاب؛ وذلك لمعرفة الخصائص النفسية الأكثر ارتباطا بأعراض الاكتئاب، وما إذا كانت تلك الخصائص تختلف حدتها بحسب شدة الاكتئاب، وهل توجد عند غير المكتئبين؟ وبأى درجة؟ وأكدت النتائج التى توصلت إليها هذه الدراسة على أن عدم الثقة بالذات، والاعتماد على الآخرين، والتقييم السلبى للذات، والنظرة السلبية للحياة، والإحساس بعدم الكفاءة؛ من أكثر الخصائص النفسية التى ترتبط بالاكتئاب، وأنه كلما زادت شدة الاكتئاب كلما ظهرت تلك الخصائص بوضوح فى سلوك الأفراد. وبالمقارنة بين المكتئبين وغير المكتئبين اتضح أن المكتئبين أكثر اعتمادية واكثر سلبية فى تقيمهم للذات؛ ونظرتهم للحياة أكثر سلبية، وأن شعورهم بعدم الكفاءة أعلى بكثير من غيرهم من الأفراد غير المكتئبين.

من خلال النتائج التى توصلت إليها الدراسات فى هذا المجال، ـ والتى عرضنا جزءًا منها على الصفحات السابقة ـ يمكن التوصل إلى عددٍ من الخصائص النفسية تميز شخصية المكتئبين، ومن الممكن القول بأنها إذا توافرت فى شخص عادى، كان ذلك الشخص أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب عندما تتوافر عوامل أخرى من العوامل المسببة للإكتئاب.

وفيما يلى عدد من تلك الخصائص

١ـ التقييم السلبى للذات، وللحياة، والنظرة المتشائمة للمستقبل.

٢ـ عدم الكفاية الشخصية، وعدم الثقة بالقدرات، واليأس من التحسن.

٣ـ انخفاض تقدير الذات، ولوم الذات واتهامها بالتقصير عند أى تعثر.

٤ـ نمط التفكير السلبى؛ حيث يركز الشخص على المعلومات والخبرات السلبية بطريقة انتقائية وكأنه لم يمر بأى خبرات سارة فى حياته فلا يتذكر إلا السلبيات.

٥ـ توقع الفشل دائمًا، وتعميم ذلك التوقع السلبى على معظم أمور الحياة.

٦ـ معتقدات سلبية (محرفة ومشوهة) عن النفس والآخرين.

٧ـ فقدان الأمل، والشعور بالعجز، وعدم توقع الخير.

٨ ـ انخفاض توكيد الذات، والإحجام عن أى مبادرة فاعلة، وتجنب تحمل المسئولية.

٩ـ الاعتماد على الآخرين فى أمور حياتية سهلة، خوفاً من الفشل، وعدم الثقة بالنفس ولا بالقدرات. وهذا ما يُطلق عليه (الاعتمادية).

* تحليل لبعض الخصائص النفسية السلبية للمكتئبين ولماذا ارتبطت بأعراض الاكتئاب ولماذا كان وجودها لدى الفرد دليلاً على أنه يصبح عرضة للإصابة بالاكتئاب أكثر من غيره.

"تقدير الذات المنخفض:

إن تقدير الذات من الخصائص النفسية التى تؤثر فى أفكار الفرد وفى تفسيره لما يلقاه من أحداث الحياة، وبالتالى فهو متغير وسيط بين الأحداث الضاغطة وبين حدوث الاكتئاب أو عدم حدوثه. فأى تغيير شديد يحدث للفرد أو عندما يتعرض

لأزمة أو محنة؛ لا يكون لذلك دلالة ولا أهمية فى حدوث الاكتئاب، إلا إذا أدى ذلك التغير أو الأزمة والمحنة إلى تغيير فى نظرة الفرد وتفكيره بصدد العالم من حوله. فإذا كان تقدير المرء لذاته منخفضاً، ففى الغالب لن يستطيع التغلب على ما يواجهه من محن وأزمات، مما يحد من قدرته على تكوين نظرة متفائلة بشأن التحكم فى أحداث الحياة بحيث تمكنه من أن يستعيد مصدر القيمة والأهمية.

"التقييم السلبى للذات" والشعور "بعدم الكفاية" و"النظرة السلبية للحياة":

فهذه السمات تتعلق بكيفية الرؤية الذاتية للفرد لعالمه الخاص به وكيفية تفسيره لما يقع حوله من أحداث، وهذه الرؤية تتأثر بمعارف الشخص ومعتقداته وصيغه المعرفية.

وعندما تتسم معارف الشخص وأفكاره بصيغة معرفية سلبية، فإن ذلك يُحيِّز تقييمه لذاته والحياة والمستقبل فى الاتجاه السلبى. ويصبح عرضة للإصابة بالاكتئاب، فالبروفيل الاكتئابى يدور حول صور وأفكار تتعلق بالفشل وفقدان الأمل.

وقد أكدت نتائج كثير من الدراسات على ارتباط الأفكار التى تدور حول الفشل والفقد، بالاكتئاب. وأن تعميم السلبية كان من المؤشرات الهامة للتنبؤ بدرجة الاكتئاب. وقد ظهر من فحص عدد من حالات الاكتئاب فى العيادة النفسية، إن الفشل فى إحراز أى تحسن خلال فترة المتابعة واستمرار حالة الاكتئاب، كان له علاقة موجبة قوية بدرجات التفكير السلبى. وهذا ما جعل الكثير من المعالجين النفسيين يُرجعون أزمات الاكتئاب وطول فترة المعاناة من أعراضه، إلى متغير من داخل الفرد وهو:

"التقييم السلبى للذات" أو "الرؤية السلبية العامة للذات".

عدم الكفاية الشخصية:

ويُعتبر من المتغيرات السلبية المرتبطة بقوة بأعراض الإكتئاب، حيث ظهر كذلك فى كثير من الدراسات، التى بينت نتائجها أن المكتئبين دائماً هم الأكثر شعورًا بعدم الكفاية من غيرهم.

وتفسير ذلك .. أن إدراك الفرد لفعاليته الذاتية ثم تقديره لهذه الفعالية يساعده على تحمل الظروف الضاغطة، ومواجهة الأزمات وحسن تعامله معها. وهذا مرتبط بإدراك الفرد لكفايته الشخصية؛ ومن ثم؛ فإنه كلما كان إحساس الفرد بكفايته منخفضًا؛ كلما كان أقل كفاءة فى مواجهة الظروف الضاغطة، وأقل قدرة على التعامل مع الأزمات والمواقف الصعبة ولهذا كان الفشل فى تحمل ضغوط الحياة نتيجة لانخفاض تقدير الفرد لكفايته الشخصية.

الاعتمادية" و"نقص توكيد الذات:

جاءت هاتين السمتين مرتبطتين بأعراض الاكتئاب، حيث كان المكتئبون أكثر سعيًا للحصول على الدعم الانفعالى والاجتماعى من قِبلْ الآخرين، وكانوا أكثر إلحاحًا للحصول على التشجيع والتأييد. كما وُجد أن "الاعتمادية" ترتبط "بنقص توكيد الذات" . وتفسير ذلك؛ إن خبرات الفشل والرفض فى العلاقات بالآخرين، ينشأ عنها صيغة معرفية لدى الشخص تدور حول الفشل والخوف من فقد الآخر، الأمر الذى تنشط معه مشاعر العجز وعدم القيمة وقلة الشأن.

كذلك فرغم أن المكتئبين تبدو عليهم المحنة والمعاناة، ويلتمسون دعم الآخرين؛ إلا أن البيئة الإجتماعية التى قد تقدم لهم طمأنينة ودعمًا فى البداية، لكنها بشكل أو بآخر ترفضهم أو تتحاشاهم فيما بعد، نظرًا لعدم تجاوبهم، وظهورهم بمظهر غير المحتاجين لمن يمد لهم يد العون والتدعيم. الأمر الذى يزيد من عدم شعورهم بالأمن، ويزيد من درجة اعتماديتهم، وعدم ثقتهم بأنفسهم وبالتالى تنخفض درجة توكيد الذات لديهم.

سابعًا : أسباب الإكتئاب

كما تتعدد أنواع الاكتئاب ودرجاته؛ فإن الأسباب المؤدية إليه متعددة أيضًا ومتنوعة . وإن كان لكل نوع من أنواع الاكتئاب أسباب خاصة به؛ إلا أنه توجد مجموعة من الأسباب العامة التى تؤدى إليه، أو تهيئ لحدوثه؛ فقد تتوافر الأسباب بعضها أو معظمها، ولكن لا يحدث الاكتئاب. وذلك تبعًا لعوامل أخرى ذاتية وشخصية لكل فرد، كذلك قد توجد عوامل وراثية مهيئة للإصابة بالإكتئاب، لكن ليس كل من توافرت لديه هذه العوامل يصاب بالاكتئاب، لأن العوامل الوارثية لم يصاحبها عوامل وظروف بيئية مساعدة لحدوثه، لذلك يصاب بعض الأشخاص دون غيرهم مهما تساوت الظروف والعومل التى يتعرضون لها . وفيما يلى نورد عددًا من الأسباب العامة التى يؤدى معظمها إلى الإكتئاب، ثم نوضح الأسباب الخاصة ببعض أنواعه وبصفة خاصة؟ اكتئاب المرأة واكتئاب الأطفال.

*** الأسباب العامة للاكتئاب***

يمكن تقسيم الأسباب العامة للاكتئاب إلى أسباب نفسية وانفعالية واجتماعية وأخرى ذاتية شخصية وأسباب عضوية أو جسمية وفسيولوجية، وأسباب عقلية معرفية تتعلق بالتفكير والاتجاهات والمعتقدات. كما يلى:ـ

١ـ الأسباب النفسية والانفعالية والإجتماعية:ـ

* التوتر الانفعالى، والخبرات المؤلمة، والكوارث والشدائد التى ينهزم الفرد

أمامها ولا يستطيع تحملها ويعجز عن تقبلها مثل: موت عزيز، أو طلاق غير متوقع أو على غير رغبة، أو خسارة فادحة.

* الحرمان الشديد من الحب والمساندة والاهتمام.

* فقد المكانة أو الكرامة أو الشرف. وفقد الوظيفة أو الثروة.

* الصراعات اللاشعورية ؛ وهى كل ما تعرض له الفرد فى حياته من مشكلات واحباطات ولم يتم حلها على مستوى الوعى والإدراك.

* تكرار مواقف الإحباط وتراكم الفشل وخيبة الآمال.

* ضعف الأنا الأعلى، وإتهام الذات والشعور بالذنب.

* الخبرات القاسية (الصادمة) والتفسير الخاطىء لها، مثل: الاغتصاب والاعتداء.

*الوحدة مع العنوسة أو سن القعود مع تدهور اللياقة والكفاءة البدنية والشخصية، وعدم شغل وقت الفراغ.

* تعرض الفرد للمعاملات الوالدية الخاطئة فى طفولته مثل: التفرقة بين الأبناء أو التسلط والقسوة، أو الإهمال.

* المغالاة فى الطموح والأمنيات بما لا يتناسب مع الواقع والإمكانات المتاحة وقدرات الفرد فتتكرر خبرات العجز والفشل.

* سوء التوافق مع أقرب الناس ،ووجود كره أو عدوان مكبوت لا يسمح له الأنا الأعلى بتوجهه للخارج، فيتجه نحو الذات، ويكون الإكتئاب شكلاً من أشكال الانسحاب.

* النقص فى اكتساب المهارات الاجتماعية وضعف القدرة على حل المشكلات وتكرار التعرض لخبرات منفرة.

* الهجرة أو السفر الطويل والابتعاد التام عن الأهل والأقارب والأصدقاء.

* الفقر الشديد والاعتماد على الآخرين فى تلبية المتطلبات الأساسية للحياة.

* فقد الأحبة بالموت أو المرض.

* الإغراق فى المادية وإشباع المتطلبات الجسدية فقط وإهمال مطالب الروح.

* قد يتعلم الأطفال من الوالدين أو أحدهما بعض الأنماط الفكرية السلبية مثل: التشاؤم وإساءة الظن والحساسية المفرطة، وبعض السلوكيات غير السوية مثل: الانطواء والعزلة والعصبية؛ الأمر الذى يجعل هؤلاء الأطفال أكثر عرضة للإكتئاب من غيرهم.

* التقاعد من العمل وعدم التخطيط للحياة والانشغال بالتفكير السلبى، وسيطرة الأفكار السوداوية وفراغ حياة الإنسان من أى أعمال إيجابية؛ والإحساس بالعجز والكسل وعدم الإنجاز وعدم الفاعلية.

* المشكلات الحادة فى الأسرة والعمل، وخاصة إذا كانت شخصية الفرد الذى يتعرض لتلك المشكلات؛ تتسم بالتشدد وعدم المرونة.

*اضطراب الشخصية مثل: عدم توازن الانفعالات، تضخيم الأمور، وتقلبات المزاج والوجدان، والوساوس، كل هذه السمات غير السوية تجعل الفرد أكثر تعرضاً بالإصابة بالاكتئاب من غيره من الشخصيات السوية.

* تعرض الفرد فى طفولته للترهيب دون الترغيب، وللاضطهاد والعدوان.

* ضعف الإيمان بالقدر، وعدم الرضا، والسخط والتذمر، والخوف من المستقبل.

* الاهتمام المفرط بملاحظة الناس وتتبعهم، والتطلع إلى ما عند الآخرين.

٢ـ الأسباب الجسمية والفسيولوجية:

* الأمراض المزمنة مثل: الكبد والكلى وقرحة المعدة والسرطان والغدد والسكر وأمراض الدم، وضعف جهاز المناعة، والوهن الجسمى والضعف العام.

* فَقْد بعض الحواس مثل السمع أو البصر.

* اضطراب فى التفاعلات الكيميائية الحيوية للفرد، أو ضعف الوظائف الحيوية الكيميائية للجسم، وعدم توازن الموصلات العصبية.

*الآثار الجانبية لإستعمال بعض الأدوية الكيميائية لمدة طويلة.

*العوامل الوراثية: حيث تكثر حالات الاكتئاب فى أسر مرض الاكتئاب وذلك نتيجة نقص فى بعض المواد فى الناقلات العصبية فى المراكز الدماغية المسئولة عن المزاج والانفعالات والتركيز. ويعتقد علماء الفسيولوجيا أن الدماغ البشرى يعيش فى حالة اختمار كيميائى دائمة، وقد أيدت البحوث والدراسات هذا الاعتقاد ولكن يزال الغموض يحيط بمكونات غالبية المواد المساهمة فى هذا الاختمار الكيميائى ، وغير معلوم على وجه الدقة الطريقة التى تعمل بها الناقلات العصبية التى تم اكتشافها.

* ولهذا فإن تفسير العامل الوراثى كسبب من أسباب الاكتئاب يجب أن يعتمد على الأعراض التى يتم ملاحظتها على كل حالة، وليس على آلية حدوثه أو حقيقة التغيرات التى تجرى داخل الجسم والتى تؤدى إلى الإصابة بالاكتئاب.

* تعاطى المخدرات بأنواعها وبصفة خاصة تلك التى يزعمون أنها تدعو للشعور بالبهجة. أو ما يُطلق عليه(حبوب الفرفشة).

٣ ـ أسباب ذاتية شخصية :

أجرى الباحثون دراسات عديدة لتحديد الأسباب النفسية والشخصية الذاتية للاكتئاب والتى تجعل بعض الناس أكثر عرضة للإصابة به من غيرهم.

وأشارت النتائج إلى أن هناك صفات مشتركة بين العصابيين ـ (أكثرهم مصابون بالاكتئاب العصابى) ـ وهى:

ـ قلة احترامهم للذات.

ـ أنهم يميلون نحو الحد الأدنى عند تقديرهم لذواتهم.

ـ أنهم يشعرون بقلة الكفاءة أو عدمها.

ـ أنهم غير راضيين عن أنفسهم ولا عن إنجازاتهم ـ وقد ينكرونهاـ .

* وفى دراسة مقارنة بين الأشخاص الذين يتمتعون بتقدير عال للذات وغيرهم من ذوى التقدير المنخفض للذات، وكانت أعمارهم متساوية وظروفهم البيئية متقاربة ولا يعانون من أمراض عضوية مزمنة، تبين أن عدد كبير من الأفراد ذوى التقدير المنخفض للذات يعانون من الاكتئاب العصبى. وفى تفسير نتائج تلك الدراسة؛ وُجدت علاقة ارتباطية بين تقدير الذات المنخفض وبين الاكتئاب وذلك لأن الشخص الذى يعزو النجاح لعوامل خارجية دائمًا، ولا يثق فى إنجازاته ولا فى قدرته على تحقيق أى نجاح، يكون عرضة للإصابة بالاكتئاب أكثر من غيره.

* وأن الشخص الذى يعتقد أن أفعاله وتصرفاته الشخصية لا توجه مسار حياته، ولا يمكنه إضافة أى تغيير فى الأحداث التى تواجهه، ثم يُرجع ذلك التغيير وهذه الإضافة إلى عوامل خارجية عنه، يكون أيضًا عرضه للإصابة بالاكتئاب، وذلك لإحساسه بالعجز وعدم القيمة وفقد القدرة على التحكم فى أمور حياته. وتلك من أعراض الإكتئاب ومظاهره.

* كما أظهرت نتائج الدراسات أن بعض السمات الشخصية السلبية مثل: النظرة السلبية للحياة وللذات، والتقييم السلبى للقدرات، والاعتمادية، والشعور بعدم الكفاية؛ تعتبر وعوامل مساعدة للإصابة بالاكتئاب، فضلا عن استمرار المعاناة منه، حيث يظل المكتئب يعزو أسباب النجاح لعوامل خارجية، وأما أسباب الفشل

فيعزوها لعوامل داخلية ذاتية دون أن يعلم الأسباب الحقيقية لفشله، فيكره ذاته ويحقرها مما يزيد من اكتئابه.

* وهكذا يقع مريض الاكتئاب فى شبكة معقدة من المشكلات فهو يعانى من أعراض الإكتئاب، ومن ضعف خصال شخصيته، إنه تحت تأثير العوامل الحيوية البيولوجية والمتغيرات النفسية والخصال الفردية، والضغوط البيئية، والخبرات السابقة ـ والتى معظمها تعثر وفشل ـ وصعوباته الحالية. وعند ما يظهر لديه بصيص أمل فى تحرير نفسه وتخليصها من حالة الاكتئاب التى يعانى منها، واسترداد بعض قواه النفسية والشخصية، نجده عاجزاً عن تعبئة قواه أو معرفة مصادر قوته، وربما يكون خائفًا من القيام بأى نوع من التغيير فيبوء بالفشل . فيظل قابعًا مكانه والصراع بداخله لا يراه الآخرون مما يجعله بشعر ببعض الطمأنينة ـ الكاذبة ـ على الرغم من وضعه السيئ . وقد يكون ضمن محتوى هذا الصراع، إدراكه بأنه بحاجة للعلاج النفسى لكنه متردد فى الذهاب إلى العيادة النفسية.

وأحياناً يتعرض الفرد لضغوط عصبية خارجية وداخلية فى نفس الوقت، مثل الأشخاص الذين عاشوا تجارب مؤلمة أو تعرضوا لحوادث مروعة، وبعد فترة من الزمن قد تكون شهوراً أو سنينًا، تظهر عليهم أعراض الضغط العصبى فى صورة كوابيس وأحلام مزعجة متكررة، ويجدون صعوبة فى النوم، وكلما تعرض هؤلاء الأشخاص لحوادث مشابهة حتى لو وقعت لغيرهم فإنهم يعودون لذكرياتهم المؤلمة، وتومض فى رؤسهم فجأة تلك الصور المزعجة، وقد يشعرون بالتنميل أو ينعزلون عن حياتهم اليومية العادية ومن ثم تظهر عليهم أعراض الإكتئاب.

ومن أمثلة الحوادث والتجارب التى ينتج عنها الضغط العصبى:

ـ حوادث الاغتصاب والاعتداء.

ـ حوادث السرقة بالإكراه.

ـ مشاهدة تعرض إنسان آخر لأذى بالغ.

ـ الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والأعاصير والحرائق الواسعة.

٤ـ عوامل عقلية معرفية وفكرية:

هناك عوامل أخرى تزيد من أعراض الاكتئاب وتطيل من أمد المعاناة منه، وهى عمليات التفكير المشوهة والسلبية لدى المريض، أو الاعتقادات والاتجاهات الفكرية اللاتكيفية Maladaptive Assumption

وتظهر فى مقاومة المريض للعلاج، وعدم استجابته لتعليمات المعالج، ويجادله بقوة عندما يقدم له مساعدات نفسية معرفية تحثه على الاستجابات العقلانية التى تساعد على التخلص من الحزن والضيق والهم الذى يعانى منه، وتوفر للمريض فرصًا لاستعادة تقديره لذاته، وإنهاء إحساسه باليأس والفشل، ومن ثم إنهاء حالة الاكتئاب.

إن التشويه المعرفى لتفكير المريض بجعله يفشل فى فهم وإدراك أن الاستجابة العقلانية أو أى بديل علاجى آخر سينهى يأسه، ويقضى على نقده لذاته، ويوفر له فرصًا مناسبة لإنصاف نفسه واحترام ذاته والتخلص من الاكتئاب.

وقد يكون فشل المريض فى تحقيق التكيف الايجابى مع الواقع، جعله يتكيف سلبًا، حيث يتعود على اكتئابه ولا يريد الخلاص منه، ويقولون تكيف المريض مع اكتئابه" Depression as Adaptation

وغالبًا ما يرجع سبب فشل الفرد فى تحقيق التكيف الإيجابى إلى الخلل الوظيفى فى الجوانب الحيوية والبيئية والاجتماعية.

إن هذا التكيف السلبى يزيد من معاناة المريض ويطيل من أمد فترة المعاناة من الاكتئاب، فهى أطول فترة بالنسبة للاضطرابات الانفعالية الأخرى مثل: القلق، والغضب، والعدوان، والمخاوف، والرهاب. ويحتاج ذلك المريض إلى تكثيف

الجهود المبذولة للعلاج، ويطيل مدتها، حيث يستلزم الآمر الأخذ بأساليب العلاج النفسى المعرفى لتصحيح الأفكار المشوهة لديه وتصحيح مسار اتجاهاته واعتقاداته الفكرية نحو ذاته ونحو مرضه، ومساعدته على تحقيق التكيف الإيجابى مع ظروفه البيئية، والاجتماعية، والحيوية أيضًا. ويرى عدد من المعالجين النفسيين أن الاكتئاب يرجع إلى استجابات الاحتجاج على الواقع فى مواجهة فقْد العلاقات الودية الحميمة، وأن كثيرًا من أعراضه تعتبر ردود أفعال تكيفية فى مواجهة بيئة الفشل، أو فقد شيئ عزيز، وبيئة الندرة الاجتماعية والعاطفية. مثال على ذلك؛ فقد الشهية وقلة النشاط، وفقد الطاقة يؤدى إلى نقص الحاجة إلى السعرات الحرارية. كما أن فقد الاهتمام بالجنس يؤدى إلى نقص الحاجة إلى الجنس الآخر بين الأزواج الذين يعتقدون ـ ربما بشكل خاطىء ـ أن شركاءهم قد زهدوهم أو لمواجهة هجر أحدهم للآخر. أما نقد الذات واليأس، فقد يكونا ردود فعل لمواجهة العجز والفشل وافتقاده للمساندة والدعم من البيئة الاجتماعية.

وأما قلة الشأن وتحقير الذات فربما تكون محاولة من جانب الشخص الذى يفتقد المكانة فى سلم الوضع الاجتماعى، فهى ردود فعلٍ لمواجهة الندرة، أو فقد الأمل فى الوصول إلى مكانة أفضل.

إن كثيراً من الاكتئابين يقاومون كل محاولة للشفاء، فيسببون لأنفسهم مزيدًا من المعاناة من الاكتئاب وهم يعتقدون أن الأمل يمكن أن ينشطهم فيتعرضون للمخاطرة، وللفشل، ولمزيد من الخبرات السيئة فى حياة لا يرون فيها إلا الاستهداف والفقد. وعندما يستسلم المكتئب إلى اعتقاد مؤداه أن مصادر قوته الراهنة والمستقبلية محدودة، فإنه يتجنب ـ من وجهة نظره ـ الانزلاق إلى مزيد من المخاطرة والمجـازفة، ويتبنى التشاؤم وفقدان الأمل حتى لا يتعرض لخسارة جديدة.

* وهكذا نجد أن من أسباب الاكتئاب، وجود مخطط معرفى سلبى لدى بعض

الأشخاص الذين يعتقدون أنهم أقل الناس من حيث امتلاك مصادر النجاح، فيتبنون استراتيجية الفشل والتشاؤم، لتقليل فرص الخسارة أو الحد من زيادتها، وهم مستاءون دائمًا ولا يتوقعون أى نجاح، ولذلك ينسحب المكتئبون من أى نشاط، وينعزلون، ويتوقفون عن ممارسة أعمالهم وحياتهم العادية عندما يتخيلون أنهم سيتعرضون لمزيد من الخسائر والفقد، وييأسون من التصدى لإحباطات الفشل، تجنبًا لمزيد من الفشل. ويعتقد بعض الأشخاص المتشائمين، أنه بمجرد وقوع فشل أو خسارة فإنه لن يستطيع إيقاف ذلك، وستتسارع سلسلة الخسائر والفشل فيتوقف عن أى نشاط، ويقبع فى دائرة من التفكير السلبى توقعه فى هوة الفشل والخواء والهلاك والتدمير لذاته .. وتزداد أعراض الاكتئاب حدة عند هؤلاء الأشخاص وتطول مدة علاجهم ويزداد أمد معاناتهم. وإذا سألت بعض هؤلاء الأشخاص (مثلاً) لماذا تصاب بضيق شديد عند ما تفشل فى بعض المهام؟ ستعرف من أجابته اعتقاده بأن الفشل فى مهمة واحدة دليل على بداية ألوان أخرى من الفشل فى حياته. ومن ثم فإنه يجب أن يتوقع الخسارة ويتجنبها ليوقف نزيفها، بتوقفه عن ممارسة حياته، فيفقد معنى الحياة ومنطقها.

وفى ظل تلك المعتقدات الفكرية السلبية، تصبح استراتيجية المكتئبين ضد الحياة وضد أنفسهم، فمن حيث يريدون ألا يخسروا شيئا.. يخسرون كل شىء، ويفقدون كل شىء وهم يحاولون وقف المزيد من الفقد والخسارة.

ويظهر التشوه المعرفى الذى يشوب منطق بعض الأشخاص المكتئبين فى عبارات سلبية يظل يرددها ليبرر بها انسحابه من أى نشاط، ومن هذه العبارات السلبية:

* "من الأفضل أن تكون أشد حزنًا لأن الحكمة تقتضى ذلك".

*" إن الخسارة والفقد أمر حتمى يصعب ضبطه أو السيطرة عليه، فيحسن ألا نبدأ حتى لا نخسر".

* "إن تاريخ كالبشرية ملىء بالصراعات ومحاولات السيطرة، وأن عزاء الجميع

فى الاستسلام والإذلال والخضوع والخوف من المجهول، ولا داعى للتأثر والحساسية التى لا مبرر لها".

* "إن الأمل فى قتل الألم".

* "أن تاريخ الجنس البشرى هو بالكاد مجرد مدينة تقع على هضبة ما تلبث أن تنهار".

كانت تلك عبارات على لسان أشخاص مكتئبين يعانون من تشوه معرفى حادٍ إنهم يتبنون أوضاعاً متناقضة، واتجاهات غير محسومة نحو الأمل فى الحياة والمستقبل. ومع ظهور أى علامة أو إشارة للخسارة والفشل، يستخدم الاكتئابيون محكات لإيقاف الخسارة والفقد، فيتخلون عن العمل وينسحبون بعيدًا عن أى مشاركة محاولين تجنب مزيد من الخسارة بتكريس جهودهم بطريقة سلبية، حيث ينتظرون ويتوقعون ويشاهدون ما يحدث من بعيد، من دون مشاركة حقيقة أو فعالة، متوقعين الفقد والخسارة ومتأكدين من وقوعها. ومثل هؤلاء لهم آمال متناقضة، حيث يحاولون انتهاز كثير من الفرص لكنهم يضيعونها لأنهم يرونها من الأمور المعرضة للمخاطرة، فهم متشائمون بشكل حاد، يخسرون أنفسهم والناس من حولهم بمحاولات التجنب لأى فعل إيجابى أو القيام بعمل مهما كان بسيطا وفى متناولهم، بسبب توقعهم الفشل دائماً فيبتعدون عند الآخرين ولا يشاركوهم فى أى نشاط.. وينسحبون بعيدًا ليعزلوا أنفسهم عن المخاطرة ظنًا منهم أنهم يحافظون على مستوى الفقد والخسارة ألا يرتفع بإضافة المزيد . أو بمعنى آخر لكى لا يفقدون كل شىء أو يخاطرون بكل شىء .. فيخسرون كل شىء ... ويهدرون كثيرًا من المكاسب المادية والاجتماعية لأنهم لا يرون مصادر الدعم من حولهم. فهم يتصورن العالم على أنه خطر ومصدر للتهديد، ونادراً ما يكون مصدراً للدعم والمكافآت. ولا يعتقدون أن المكاسب فيه يمكن أن تكون مُنبئًا لمزيد من المكاسب ولا مؤشراً لإمكانات الفرد وقدرته على الإنجاز والعمل الإيجابى. إن رؤية المكتئبين

للمكاسب فى ظل تفكيرهم المشوه وتوقعاتهم السلبية، أنها نوع من التضليل والخداع.

وإذا أقدم هؤلاء الأشخاص على عمل، فإنهم لا يبذلون الجهد المطلوب لإنجازه حيث تنقصهم الدافعية بسبب توقعاتهم السلبية للنتائج، فيحجمون عن الإكمال، ويتركون ذلك العمل، ومن ثم يفشلون دائمًا، فتوقعاتهم عن الفشل تتأكد وتتحقق.. وهكذا بدور المكتئب فى دائرة مفرغة من توقع الفشل وحدوثه ثم توقعه مرة أخرى.. ولسان حاله يقول: "ألم أقل لكم أننى سأفشل؟ وأن الخسارة قادمة؟". ويفشلون أيضا لأسباب خارجة عنهم، أو لضعف مهاراتهم وقدراتهم، فهم من ناحية لا يبذلون الجهد المطلوب للعمل، ولا ينشطون لأدائه كما يجب، ومن ناحية أخرى قد لا يملكون المهارة المطلوبة؛ وقد يقول الواحد منهم عندما يفشل: "إننى لم أنجح لأننى لم أحاول مجرد النشاط" لذا .. توجد صعوبة كبيرة فى الواقع لمعرفة ما إذا كان الشخص غير كفء ؟ أم غير مهتم، وغير نشيط؟ أم أنه الإكتئاب؟؟؟. ثم يظهر بعد ذلك أنه الإكتئاب .. لأن ذلك الشخص إذا حاول، فقد يحرز بعض النجاح.. وقد تكون لديه إمكانية إحراز النجاح، ولكنه لا يحاول أبدًا ويُسَوف دائمًا فهو عادة يؤجل عمل اليوم إلى الغد.

ومما يزيِّد من معاناة مريض الاكتئاب ويطيل أمد معاناته، تصوره بأن الآخرين دائماً أفضل منه، لأنهم لا يعانون من أى اضطرابات نفسية ومن ثم فهم يؤدون ما يُطلب منهم بكاءة، ومهما كثرت مهامهم وأعمالهم فإنهم يستطيعون إنجازها لأنهم ليسوا مرضى. لكنه لا يتوقع أن يكون منجزًا أو كفئًا عندما تتغير حالته ويتخلص من الاكتئاب، ومن ثم ستقل مكانته فى عيون الآخرين، الأمر الذى يجعله يقاوم التغيير.

ويتصور مريض الاكتئاب أنه إذا تغير إيجابيًا وظهر عليه التحسن السريع بسبب العلاج النفسى المعرفى ـ حيث يكون مساهمًا فى العلاج مع المعالج ومشاركا له ـ سيشعر الآخرون ـ حسب تصوره ـ أنه أبله لأنه مكث طويلاً (سنوات) يعانى من

الاكتئاب وتبعاته السلبية على معظم نواحى حياته، وأنه كان أحمقًا لأنه لم يتمكن من التغير الإيجابى طوال الفترة الماضية، ويدور بداخله حوار ذاتيى مفاده: "أصابنى الاكتئاب لمدة عشر سنوات،إذن لكى أتخلص منه وأصبح أفضل، أحتاج إلى عشر سنوات مثلهم" ولو حدث وتحسنت خلال عشرة أسابيع ... فإن هذا معناه فى نظر الآخرين أننى إنسان متخلف لأننى لم أفعل ذلك فى ماضى حياتى الذى ذهب هدرًا":

لذلك ربما يفضل مثل هؤلاء المرضى الذين يقاومون التغيير الإيجابى ـ العلاج الكيميائى الحيوى على العلاجات النفسية المعرفية، لأن مسئولياتهم ومساهماتهم فى هذا النوع من العلاج تكون ضئيلة جداً إذا ما قورنت بمثيلاتها فى النوع الثانى من العلاج، كما أن مسئولياتهم الشخصية عن عدم التحسن ستكون شبه منعدمة.

وهكذا يُعَوِّقُ المكتئبون أنفسهم، ويضيعون فرصًا لشفاهم وتحسنهم.

ويذهب بعض المحللين النفسيين إلى تصوير الاكتئاب الإنفعالى على أنه ردود فعل لأحاسيس مكبوتة أو مكتومة لم يُعَبَّر عنها ولم تتضح، ولم يُكْشَف عنها، مثال ذلك:

عندما يفقد الإنسان شيئًا عزيزًا أو محبوبًا له فإنه يحزن عليه بشدة، ثم يتحول الحزن الشديد إلى غضب من المحبوب لتركه إياه وحيدًا أعزلاً مفتقدًا للعواطف الحميمة ـ خاصة إذا كان ذلك الشخص بلا صحبة أو ليس لديه اهتمامات خاصة ـ وكأن الفرد يلوم فقيده ويكرهه لما فعل به الترك والحرمان، لكنه لا يستطيع التصريح بهذا الكره أو العداء فيتحول إلى الذات، فيلوم الإنسان ذاته ويوبخها لتماديها فى كره الحبيب الفقيد، وقد يكره نفسه ويحاول التخلص منها..

وهذا هو عين الإكتئاب ومحوره والذى يعتبر تعذيبًا للنفس. ومن هنا تحدث بعض محاولات الانتحار .. "وذلك هو تفسير أصحاب نظرية التحليل النفسى لانتحار بعض المكتئبين" حيث يعتبرون أن بعض أنواع الكآبة فى الأصل عداء

مكبوت لفقيد محبوب، وقد يتحول العداءإلى قتل النفس، أى أن قتل النفس يصبح بمثابة قتل الآخر (الفقيد) الذى امتزج واندمج بالذات فأصبح جزءًا منها.

إن فقد الشىء العزيز أو الموضوع الحبيب والذى قد يكون شخصاً حبيباً، أو أملاً مرجواً أو مركزًا مرموقاً، أو ثروة، أو فكرة مثالية؛ يعتبر من أخطر الشدائد النفسية التى يتعرض لها الإنسان. ومن أهم أسباب الإكتئاب الانفعالى. ويكون من أبرز أعراضه الشعور بتوقف الزمن "الزمن الذاتى" حيث تتوقف أنشطة الفرد عند حدث معين، وتصاب حياته كلها بالشلل، وكأن الزمن أو الوقت لا يسير عنده وقد أفصح عن هذا المعنى بعض الأشخاص بعد شفائه من الاكتئاب حينما أوضح عن مدى التغيير الذاتى تجاه الشعور بالوقت والزمن بعد تمام علاجه وشفائه حيث قال:"الآن بدأت أشعر بسير الزمن، وكأننى كنت فى إجازة من الحياة أو أن الزمن كان متوقفًا عندى".

ويعتقد بعض الأطباء أن السبب الرئيسى للاكتئاب هو التغيير الكيميائى للمخ.. وتختلف أسباب هذا التغيير من شخص لآخر، ومن وقت لآخر، فقد يحدث بسبب الإصابة ببعض الأمراض، أو ضغوط الحياة وتكرار مواقف الإحباط والحزن الشديد.

فالضغوط تُحدث رد فعل على كيميائية الجهاز العصبى فيؤدى ذلك إلى استمرار اختلال النشاط الكيميائى فى المخ.

وقد يستمر هذا الخلل الكيميائى سنوات، وقد ينتهى فى وقت قصير لكن إذا استمر مدة طويلة بلا علاج أو بدون إزالة أسباب الضغوط، أدى ذلك إلى ظهور أعراض الإكتئاب وتشتد حدتها مع مرور الوقت بدون علاج سواء كان العلاج طبيًا أو نفسيًا.

* أما أسباب الخلل الكيميائى التى تستمر فترة طويلة وتُحدث أعراض الإكتئاب؛ فقد تكون عضوية أو نفسية أو وراثية.

فقد لوحظ أن بعض الأمراض تؤدى إلى ظهور أعراض الاكتئاب مثل: أمراض القلب المزمنة، والشلل الرعاش، ويكون الاكتئاب بسبب اضطراب كيميائى فى الجهاز العصبى، وليس بسبب التوترات النفسية المصاحبة للمعانة من المرض، وقد توصلت الأبحاث إلى تلك النتائج لأن الأمراض العضوية الأخرى رغم شدتها وأنها مزمنة أيضا لا تحدث النسبة العالية من الاكتئاب.

* وقد يكون وراء التغير الكيميائى المُحدث للاكتئاب، تلك التغيرات الهرمونية المصاحبة لإنقطاع الطمث عن بعض النساء، أو تلك المصاحبة للحمل أو الولادة، لكن لا يحدث الاكتئاب إلا بتوافر أسباب أخرى.

* وقد ظهر عن بعض الناس، أن لديهم استعداد وراثى للإصابة بالاكتئاب عندما يتعرضون لظروف نفسية أو عضوية غير مواتية، حيث يتعرض لنفس الظروف أشخاص آخرون وتكون فرصة إصابتهم بالاكتئاب طفيفة . وقد تعرف الباحثون على عدد من الجينات التى من المحتمل أن تكون مسئولة أو مرتبطة بحدوث اضطرابات كيميائية فى الجهاز العصبى ومن ثم تؤثر على كيميائية المخ. لكن الاكتئاب لا ينتقل بالوراثة مباشرة. والذى يحدث هو أن يرث الشخص تكوينات عصبية مضطربة تجعل احتمال الإصابة بالاكتئاب أكثر حدوثاً عند أشخاص بعينهم إذا ما توفرت ظروف نفسية وبيئية مهيئة للمرض. ومن نتائج دراسات الحالات التى يوجد لها تاريخ مرضى للاضطراب الوجدانى لأكثر من جيل من أجيال العائلة، وُجد أن هؤلاء المرضى لديهم تركيب وراثى مختلف عن باقى أفراد الأسرة الأصحاء (ويجب ملاحظة أن العكس ليس صحيحاً)، فليس كل فرد لديه تركيب وراثى يجعله مهيأ للمرض، سوف يصبح مريضًا فى المستقبل، ولكن هناك عوامل أخرى تساعد على ظهور المرض.

*** أسباب الاكتئاب عند المرأة***

بالإضافة إلى ما سبق ذكره من أسباب للاكتئاب الذى يصيب الإنسان بصفة

عامة، هناك أسباب خاصة بالمرأة تجعلها أكثر عرضة للإصابة بالإكتئاب عن الرجل.

فبعض النساء يشعرن بعدم الأمن، والخوف من المجهول، ويعشن فى حالة من القلق دون وعى بأسباب هذا القلق ومصادره.

ومع ازدياد ضغوط الحياة على المرأة واستمرار قلقها وتوترها، تسهل إصابتها بالإكتئاب.

وقد أظهرت الدراسات النفسية التحليلية لسيكولوجية المرأة، أن الأسباب الحقيقية وراء توترها وقلقها هى:

ـ الخوف من فقد ارتباطها بأبيها كمصدر للحماية والعزة.

ـ الخوف من فقد ارتباطها بأمها كمصدر للحنان والرعاية.

ـ الخوف من فقد ارتباطها بأخيها كمصدر للدعم والقوة.

ـ وفى حالة تأخر الزواج تخاف من العنوسة.

ـ وإن تزوجت تخاف من فقد ارتباطها بزوجها كمصدر للشعور بالأنوثة والحب والأمان.

ـ إن انجبت ترتبط بأطفالها ارتباطا هائلاً، ثم تبدأ بالخوف من فقد هذا الارتباط كمصدر للشعور بالأمومة والبقاء والامتداد.

"بالطبع ليس كل النساء يعشن هذه المخاوف لكنها توجد عند نسبة ليست بالقليلة منهن دون أن يدركن حقيقتها فى أعماقهن" وعندما تتحقق بعض تلك المخاوف فعلاً، وتفقد المرأة أحد هذه الارتباطات، فإن هذا الفقد يترك فى نفسها حزنًا عميقًا وجرحاً غائراً يعيش معها فترة طويلة أكثر مما يحدث مع الرجل. وأكثر مما يحدث مع غيرها من النساء المتوازانات فى مشاعرهن وارتباطاتهن بالآخر [الأب/ الأم / الأخ/ الإبن أو الزوج] لأن هذه الارتباطات إذا لم تكن متوازنة

فإنها تحمل الكثير من الصراعات التى يشقى بها الإنسان بصفة عامة والمرأة بصفة خاصة بسبب ظروف حياتها وطبيعة تكوينها، ومشاعرها المرهفة.

فقد تعانى المرأة معاناة شديدة من زوجها، ولكنها مضطرة للاستمرار معه من أجل أطفالها. أما الرجل فينعم بالاستقلال أكثر، ويشعر بأنه يستطيع الاعتماد على نفسه فى أشياء كثيرة، وأن يعيش حياته كما يريد، كما أن قدرته على التكيف أكثر من المرأة، باستثناء بعض الحالات التى ينعكس فيها هذا الوضع، لكنها قليلة وعلى الرغم من وجود نفس الارتباطات عند الرجل إلا أنها لا تكون محملة بنفس شحنة المشاعر لدى المرأة، كما أنها ليست بنفس الأهمية التى عند المرأة.

يضاف إلى ذلك الظروف البيئية المحيطة بالمرأة دون الرجل، فهى تعمل بلا إجازة، طالما أن معها زوجًا وأطفالاً، فهى لا تستطيع أن تقول يومًا: "أنا اليوم راحة" ، لأن الزوج لن يكف عن مطالبه، والاطفال لا يمكن تأجيل مطالبهم، لذلك فهى تعمل باستمرار، أما الرجل فهو يأخذ راحته فى أيام العطلة، فينام كما يشاء، ويصحو وقتما يحب؛ ولذلك فالمرأة أكثر تعبًا وإرهاقًا من الرجل، وقد تكون المرأة عاملة تلهث خارج المنزل وداخله لتحقق التوافق بين العمل والبيت، فتدفع الثمن غالبًا من أعصابها وصحتها، وهى تريد أن تنجح فى عملها وتستمر فيه، وفى نفس الوقت تريد أن تحتفظ بمكانتها لدى زوجها، وبمكانتها كأم لدى أطفالها، فتلهث ليلاً ونهارًا للوفاء بكل هذه الالتزامات .. (فيضاف قلقا وتوترًا إلى العوامل السابق ذكرها) وكثيرًا ما تنسى احتياجاتها الخاصة جدًا وسط هذا الزحام، وهى تضيف إلى مخزونها الوجدانى صراعات جديدة ومشاعر سلبية أهمها: الشعور بالذنب؛ خاصة إذا قصرت نحو أطفالها ـ وهى لابد مقصرة ـ أو إذا لم تكن كفئًا فى أحد أدوارها المتعددة، والمرهقة.

أما عن أسباب الاكتئاب الذى يصيب المرأة بعد الولادة أو ما يُطلق عليه "اكتئباب ما بعد الولادة" أو " الكآبة النفاسية".

يعتقد عدد كبير من الأطباء أن التغيرات المفاجئة التى تحدث لمعدل الهرمونات فى وقت الولادة؛ تسبب تغيراً فى كيمياء الجسم بصفة عامة وكيمياء الجهاز العصبى بصفة خاصة مما يؤثر على الحالة المزاجية للمرأة . ولكن هناك أسباب أخرى نفسية وانفعالية واجتماعية تضاف إلى التغير الهرمونى والذى يحدث لكل النساء وقت أو بعد الولادة مباشرة.

وأهم هذه الأسباب:

ـ صدمة عملية الوضع وما يصاحبها من آلام.

ـ الاضطراب الذى قد يصاحب قدوم طفل جديد وعدم الراحة والإرهاق الشديد وقلة النوم.

ـ المشكلات الزوجية الحادة أو هجر الزوج أو الانفصال قبيل أو بعد الولادة مباشرة.

ـ العزلة والبعد عن الأسرة وعدم وجود أصدقاء أو أقارب. إلا أن هذا لا يعنى أن أى أم تعانى من هذه الصعوبات ستصاب باكتئاب ما بعد الولادة، ولكنها عوامل مساعدة لحدوثه، خاصة إذا كانت المرأة سبق وأن أصيبت بالاكتئاب فى الماضى.

وهناك بعض النساء يُصَبْن التوتر والقلق بعد الولادة مباشرة بسبب شعورهن بأنهن أصبحت أقل جاذبية، وأن شكل أجسامهمن قد تغير بصورة لا ترضيهن، وأنه لم يعد لديهن وقت للاهتمام بأنفسهن.

وقد لا تشعر بعض الأمهاتـ عند ما يحملن الطفل لأول مرة ـ بالأحاسيس التى كن يتوقعنها عند قدومه من شعور الأمومة الطاغى؛ فقط يشعرن بالإرهاق والتعب وأنهن قد انعزلن عن العالم فيصيبهن الإحباط. وعندما تحبط المرأة فى مشاعرها نحو طفلها الوليد بحيث لا تتماثل مشاعرها نحوه بعد الولادة مع ما كانت تتوقعه من

مشاعر قبل الولادة، يمكن أن تصاب بالاكتئاب، وقد تكره ذاتها وتنزوى عن الآخرين. وفى بعض الحالات يكون من أسباب اكتئاب ما بعد الولادة؛ اضطرابات اجتماعية أحدثها قدوم الطفل الجديد مثل: القيود التى يفرضها على الحياة الزوجية، وندرة الأوقات التى يمكن أن يقضيها الزوجين معًا، وتوقف الأنشطة الاجتماعية للأسرة، وعدم وجود أحد لمساعدة الأم الجديدة، وحرج الأم فى طلب العون من الأخريات.

وقد تكون الأم عاملة وتعودت على الخروج للعمل، فيزداد شعورها بالوحدة والعزلة فى المنزل بعد الولادة، وعندما تقرر العودة لعملها فإنها تجد صعوبة فى التوفيق بين الوظيفة ومتطلباتها، وبين الطفل ومطالبه فتشعر بالإرهاق الشديد، ورغم هذا لا تنجح فى تحقيق التوافق المنشود بين عملها وطفلها. ويعتبر مرور الأمهات الصغيرات بظروف مرهقة فى حياتهن من أسباب إصابتهن باكتئاب ما بعد الولادة.

أسباب الاكتئاب عند الأطفال

تزايدت حالات الاكتئاب بين الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية المراهقة حيث لوحظت أعراض الاكتئاب على كثير من الأطفال فى هذه المرحلة العمرية فى صور عديدة منها الانسحاب من الأنشطة المدرسية، والعزلة وتجنب الآخرين وصعوبات النوم واضطراب الطعام، والتأخر الدراسى وصعوبات التعلم، وآلام جسدية من دون أسباب عضوية وقد اهتم باحثون كثيرون بالكشف عن أسباب اكتئاب الأطفال فأجريت من أجل ذلك دراسات عديدة منها:ـ

* توصلت بعض هذه الدراسات إلى أن مشكلات التفاعل مع البيئة من أهم الأسباب التى تؤدى إلى ظهور أعراض الاكتئاب فى سلوك الطفل. فحينما لا تدعم البيئة السلوكيات الإيجابية للطفل، أو عندما تفرق الأسرة فى المعاملة بين الأبناء، يمكن أن يصبح الطفل سلبيًا وينسحب من التفاعل مع الآخرين.

* وأظهرت دراسات أخرى أن عدم الإهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية للطفل يجعله فاشلاً فى تحقيق التوافق مع الآخرين ويواجه صعوبات فى التفاعل معهم فيلجأ للعزلة والانسحاب، ومن ثم تظهر عليه الأعراض الوجدانية للاكتئاب.

وأن سوء التوافق يؤدى إلى خلل فى عمليات التنظيم الذاتى والتى تتضمن: [مراقبة الذات، تقييم الذات، وتدعيم الذات]، وهذا الخلل يجعل الفرد يركز على الأحداث السلبية فيعطى محكات متشددة فى تقييم أدائه، فيتغاض عن إيجابياته وقد لا يشعر بها ولا يراها، بل يشعر دائماً بالنقص والتقصير فيؤدى ذلك إلى انخفاض معدلات تدعيمه لذاته. وعندما يعانى الطفل من نقص فى تدعيمه لذاته، ونقص فى تدعيم البيئة له؛ يتدنى تقديره لذاته، وقد يحقرها أو يكرهها. وهذا من أهم أسباب الاكتئاب عند الأطفال فى تلك المرحلة العمرية الانتقالية (بين الطفولة والمراهقة).

* وقد أرجع كثير من الأطباء والمعالجين النفسيين الاضطراب النفسى عند الأطفال وبخاصة الإكتئاب؛ إلى ثلاث عوامل رئيسية:

أ ـ عوامل وراثية وجسمية.

ب ـ مؤثرات ضاغطة وسلبية من داخل الفرد ومن أسرته.

جـ ـ الضغوط التى يتعرض لها الطفل فى كل مرحلة من مراحل حياته، وتتضمن تلك العوامل؛ الحالة الإنفعالية للوالدين، فإذا كان أحد الوالدين أو كلاهما يعانى من أعراضه اكتئابية إنعكس ذلك بالضرورة على حالة الطفل، لأنه يرى نزاعات حادة بين الوالدين، ويتعرض لمعاملات سلبية منهما، فيصبح أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب.

* وفى دراسة أجريت على عينة كبيرة من الأطفال بلغ قوامها ٣٠٢٠ من تلاميذ الصفوف النهائية للمرحلة الإبتدائية. وقد تم قياس الاكتئاب لدى الأطفال ولدى ٥٨٠ أماً من أمهاتهم.

وبفحص النتائج وُجد أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين درجة اكتئاب الأم ومعاناة الطفل من الاكتئاب.

كما تبين أن الأم المكتئبة تنعكس حالتها الانفعالية على معاملاتها لأطفالها، وأنهم يقلدون كثيرًا من سلوكيات الاكتئاب لديها.

* ودراسة أخرى تمت لمعرفة أثر الخلافات الزوجية بين الوالدين على أبنائهما من حيث تعرض الأبناء للاكتئاب بسبب تلك المنازعات بين أبويهم؛ وبتطبيق عدد من الاختبارات النفسية على ثلاث مجموعات من الطلاب فى مرحلة المراهقة. تكونت المجموعة الأولى من ٤٤ طالب من الذين يعيشون مع والدين بينهما نزاعات حادة باستمرار ، فى حين تكونت المجموعة الثانية من ٤٣ طالبًا يشاهدون نزاعات والدية عادية (غير حادة).، بينما تكونت المجموعة الثالثة من ٧٧ طالبًا من الذين ينتمون إلى والدين يتسمون بالتفاهم والرضا الزواجى.

وأوضحت النتائج أن الطلاب الذين يشاهدون المنازعات الوالدية الحادة أكثر اكتئابًا من المجموعتين الأخرتين، وأن أعراض الاكتئاب تكاد تكون نادرة بين طلاب المجموعة الثالثة الذين ينتمون لوالدين يتسمون بالتفاهم والرضا الزواجى.

* وكشف بعض الدراسات عن وجود ارتباط بين معاناة الأمهات من الاكتئاب وبين علاقاتهن السلبية بأبنائهن، مما يؤدى إلى تعرض الأبناء للإصابة بالاكتئاب. وأوضحت تلك الدراسات أن الأمهات اللائى يعانين من الاكتئاب يوجهن النقد اللاذع لأبنائهن، ويتعاملن معهم بتوتر، ويفرضن عليهم مطالب تفوق قدراتهم، مما يعرضهم لكثير من مواقف الإحباط والإحساس بالعجز والفشل.

* ودراسات أخرى تمت لمعرفة الأسباب العميقة لاكتئاب الأطفال؛ وتوصلت إلى أنها تكمن فى الظروف البيئية الضاغطة فى البيت والمدرسة وكذلك التوتر الشديد فى العلاقات بالآخرين، ونقص التدعيم، وفقد العلاقات الحميمة، أو الخوف من فقدها، واضطراب العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة.

* وفـى دراسة قام بها عدد من الباحثين على عينة كبيرة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١١ـ ١٥ سنة، وأجريت مقابلات مع الآباء والأمهات وطبق عليهم وعلى الأبناء عدد من المقاييس النفسية والاجتماعية، وسُجلت ملاحظاتهم عن أبنائهم.

وتمت دراسة الحالة لعدد من أفراد العينة وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى ما يلى:

ـ وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض الاكتئاب عند الأطفال وبين وجود عدد من المشكلات النفسية لديهم وهى :

ـ الشعور بالذنب.

ـ اليأس والقنوط.

ـ العداء الداخلى. (عدوان موجه للذات).

ـ لوم الذات ونقدها دون مبرر.

ـ الخجل الشديد.

ـ المخاوف المرضية. (ولم تعالج).

ـ عدم القدرة على منافسة الأتراب.

ـ أن الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب، كان أكثرهم يعانون أيضًا من القمع والكبت والمعاملات الوالدية غير السوية (قسوة ـ رفض ـ تسلط ـ قمع ـ توبيخ ونقد لاذع من الأبوين والأم بصفة خاصة).

ـ انعدام الحب داخل أسر الأطفال المكتئبين، وكثرة المشكلات، والاضطرابات الأسرية.

* ولقد أثبتت الدراسات أن ٨٪ من الأطفال المصابين بالإكتئاب لهم آباء

مكتئبون، حيث يقلد الطفل سلوكيات أبويه فى المواقف المختلفة، ويتعلم تصرفاته، وردود أفعاله، فيصبح مثلهم.

* كما وُجد أن التغيرات الفجائية فى حياة الطفل بسبب قدوم طفل (مولود) جديد أو الانتقال إلى مكان غريب على الطفل مثل مدينة جديدة يمكن أن يسبب أعراضًا اكتئابية لدى الطفل.

* وأكدت الدراسات أن المعاملات الوالدية السالبة تجعل الطفل اكثر عرضة للاصابة بالاكتئاب النفسى، ومن هذه المعاملات؛ الأوامر المستبدة، والقوانين المتشددة ـ لأنها تُشعر الطفل بالعجز والفشل ـ كذلك الإهمال وعدم الإهتمام يشعره بعدم الرضا عن نفسه وأنه عديم النفع فيكره ذاته وهذا من أهم أسباب الاكتئاب فى هذه المرحلة.

وأن الأطفال الذين يتعرضون للصدمات النفسية الانفعالية؛ مثل موت الأب أو الأم أو المربية أو ابتعاد أحد الأبويين بالطلاق أو فقدان شىء له قيمة معنوية عند الطفل مثل حيوانه الأليف؛ يكونون أكثر عرضة للاكتئاب، وذلك لأن الأطفال يعتمدون كليًا على مصدر خارجى فى الحصول على الدعم، وافتقاد هذا المصدر يجعلهم فى حالة من القلق والخوف.

* كما أن الاطفال الذين يسود التوتر حياتهم بسبب انزعاجهم المتكرر من المشاحنات المستمرة بين الوالدين، يجعلهم فى حالة دائمة من الشعور بالعجز والسلبية وعدم التكيف فيصابون بالإكتئاب.

وقد تبين من دراسات الحالة التى أجريت على الأطفال المكتئبين أن الحرمان من التواصل وعدم السماح للطفل بالتعبير عن نفسه، وعدم الاعتراف بمشاعره، يدفع الطفل إلى الصمت ويمتلىء داخله بالمشاعر السلبية نحو نفسه، فتجعله مكتئبًا.

* وأكدت تلك الدراسات أن الانتقاد المستمر للطفل والتقليل من فاعليته وقيمته، والتوقعات غير المنطقية وطلب الكمال منه، تجعله محبطًا، وتُشعره بالذنب وبأنه يستحق العقاب، فيلوم نفسه على أى إخفاق، ويسفه أفكاره وتصرفاته، ويشعر أنه لا يستحق السعادة وبالتالى يعيش فى حالة منه الكآبة والرغبة فى عقاب الذات.

ثامنًا : تشخيص الإكتئاب

إن عملية التشخيص بالنسبة لأى مرض نفسى أو عضوى هامة للغاية، حيث تترتب عليها طريقة العلاج وقدره فى الوقت المناسب لكل حالة وكما يقولون: "التشخيص نصف العلاج".

وتشخيص الاكتئاب بصفة خاصة عملية صعبة ومعقدة، وذلك لتعدد أنواعه ودرجاته، وأن لكل منها أسلوب للعلاج. بالإضافة إلى وجود بعض الاضطرابات النفسية التى قد تكون مصاحبة للاكتئاب مثل: الهوس المصاحب للإكتئاب وهو ما يطلق عليه "الاكتئاب ثنائى القطبية". كما توجد اضطرابات نفسية أخرى تشترك مع الاكتئاب فى بعض أعراضه مثل: القلق وبعض أنواع الهيستيريا. وهناك أيضا بعض الأمراض العضوية التى تكون مصحوبة باستجابات وأعراض إكتئابية مثل:

أمراض الجهاز العصبى، وتصلب الشرايين، وأمراض القلب، والجهاز الدورى.

لذلك كله؛ لا يكفى لتشخيص الاكتئاب مجرد ظهور بعض أعراضه العامة أو معظمها على الشخص للحكم بأنه مصاب بالاكتئاب. بل ينبغى دراسة كل حالة والتعرف على ظروفها وملابساتها والأحداث التى وقعت لها والأمراض الأخرى التى أصيب بها فى القريب والبعيد.

كما يجب معرفة الأدوية التى يتعاطاها المريض، فقد تكون الأعراض الاكتئابية ـ فى بعض الأحيان ـ أعراضًا جانبية لبعض الأدوية يمكن أن تزول بمجرد التوقف

عنها. فظهور أعراض الاكتئاب، لا يعنى بالضرورة الإصابة به. وعلى سبيل المثال: الصداع وآلام العضلات، والتعرق، والدوار، والضعف العام، والشعور بالإرهاق، قد تمر على الإنسان العادى فى كثير من الأحيان لأسباب أخرى غير الإكتئاب، وتزول بزوال تلك الأسباب دون تدخل علاجى كما أن الشعور بالعجز واليأس، أو الخوف والإحساس بالخواء، لا يعنى أن الشخص مصاب بالاكتئاب، فقد تكون هذه المشاعر والأحاسيس مؤقته وعابرة بسبب مرور ذلك الشخص بموقف محبط، سريعًا ما يتخطاه فتزول عنه تلك الأعراض. وللتشخيص السليم يجب ظهور زملة من الأعراض اتفق عليها معظم المتخصصين فى العلاج النفسى، وأن تستمر لفترة ليست قصيرة، ثم بعد ذلك تُلاحظ ملابسات كل حالة والظروف الخاصة بها. ومن هذه الأعراض: ـ

ـ الحزن والشعور بالعجز والشقاء.

ـ القنوط واليأس.

ـ فقد الثقة بالنفس وعدم القيام بالواجبات الحياتية اليومية.

ـ الخوف من المستقبل والشعور بأن الدنيا معادية لا ترحم.

ـ الشعور بالضيق وعدم التحمل لأى مشاكل أو مسئوليات.

ـ اضطراب النوم، وصعوبة الدخول فيه، وتخلل النوم أحلام مزعجة.

ـ صداع يشمل عامة الرأس.

ـ صعوبة فى التركيز.

ـ الابتعاد عن مباهج الحياة، والتصريح بتفاهتها.

وتشترك جميع أنواع الاكتئاب فى الأعراض المذكورة وعند التفرقة بين نوع وآخر من أنواع الاكتئاب يجب ملاحظة بقية الأعراض الخاصة بكل نوع، والظروف

المحيطة بكل حالة على حدة. وبالنسبة لنوعى الاكتئاب الرئيسية وللتفريق بينهما "الاكتئاب الانفعالى" و"الاكتئاب الذهانى"، توجد شروط ثلاثة لتشخيص "الاكتئاب الانفعالى" وهى: ـ

١ـ أن يكون محتوى الكآبة متماشيًا ومتعلقًا بالحادثة أو ابالتجربة النفسية أو العصبية التى مر بها المريض.

٢ـ أن الكآبة لم تكن تحدث بدون تلك التجربة أو الحادثة.

٣ـ أن أعراض الإكتئاب يمكن أن تختفى إذا أمكن إزالة الأسباب.

* وهذا يعنى أنه لابد من معرفة الأسباب التى أدت إلى ظهور الأعراض الاكتئابية.

فإذا كانت الأسباب كلها أو معظمها ترجع إلى عوامل خارجية نفسية أو ذاتية كان الأرجح أننا بصدد "اكتئاب انفعالى "(عصبى).

أما إذا كانت الأسباب معظمها باطنى أو وراثى، وغير معروف فى البيئة المحيطة بالفرد، وليست متعلقة بأحداث محددة معينة قريبة أو بعيدة، وأن ظهور أعراض الاكتئاب على الشخص لا يرتبط بأسباب معلومة أو معروفة، فيرجح أن الحالة "اكتئاب ذهانى" (عقلى).

مع مراعاة أن المكتئب الذهانى قد ينعزل عن الواقع تمامًا ـ أحيانًاـ . ولكن المكتئب العصبى "الانفعالى" لا ينفصل عن الواقع.

*** التشخيص الفارق (التفريقى)***

عند تشخيص الاكتئاب يجب مراعاة التفرقة بينه وبين بعض الاضطرابات الأخرى المتشابهة معه فى الأعراض.

ومن أمثلة تلك الاضطرابات ما يلى: ـ

١ـ ذهان الشيخوخة أو ما يطلق عليه أحيانًا خِرِفْ الشيخوخة؛ حيث تشترك أعراضه بعضها أو معظمها مع اكتئاب سن القعود عن العمل.

٢ـ عودة نوبات اكتئاب عند أم أصيبت به قبل الولادة، وذلك بعد وضعها للطفل بأسابيع أو شهور قليلة. لأن تلك النوبات تتشابه مع اكتئاب ما بعد الولادة الذى يصيب بعض النساء لأول مرة عقب الولادة.

٣ـ الاضطرابات الانفعالية المبكرة للفصام؛ لأنها تشبه أعراض نوبات الاكتئاب النفسى أو العصبى.

٤ـ الهوس الاكتئابى؛ أعراضه تشبه نوبات الاكتئاب الحاد، ولكن التفرقة بينهما غاية فى الأهمية، لأنه فى حالة الهوس يكون المريض خطرًا على نفسه وعلى الآخرين بينما فى حالة الاكتئاب الشديد أو الحاد، يكون فيها المريض خطرًا على نفسه فقط. حيث نجده يائساً قانطًا يسيطر عليه له شعور بعدم القيمة لحياته على الإطلاق، وإحساس بعدم نفعه فى هذه الحياة، فتسيطر على أفكاره فكرة التخلص من حياته، ويقدم على الانتحار لتنفيذ تلك الفكرة.

٥ـ أعراض بعض الأمراض العقلية: أحيانًا تكون الأعراض الظاهرة على المريض أعراضًا اكتئابية فى ظاهرها ؛لكنها فى الواقع، وبعد الفحص الدقيق نكتشف أنها جزء من أعراض بعض الأمراض العقلية، وليست اكتئابًا خالصًا فقط، ومن الأمراض العقلية التى تحدث أعراضًا اكتئابية:

- التهاب الدماغ.
- وتصلب الشرايين الدماغية.

٦ـ حالة الغم الشديد التى تظهر عادة بفقد شخص عزيز ومحبوب: حيث تظهر على الإنسان فى هذه الحالة أعراض مشابهة لأعراض الاكتئاب منها: الحزن الشديد، والبكاء، قلة الشهية، والضيق، والأرق، والعزوف عن مباهج الدنيا وعدم

الاستمتاع بها، وقلة النشاط. وقد يشعر ببعض الالآم الجسمية دون وجود أسباب عضوية. لكن تلك الأعراض تبدأ بالتلاشى تدريجيًا بمرور الوقت بدون أى تدخل علاجى.

ولكن إذا استمرت المعاناة من تلك الأعراض مدة طويلة، وزادت بمرور الوقت وأهمل الشخص عمله وحياته الاجتماعية، واعتزل أصدقاءه .. فنصبح أمام حالة اكتئاب انفعالى يحتاج إلى التدخل العلاجى والمساعدة النفسية حتى لا يتفاقم الأمر، ويكون غمًا حادًا أو اكتئابًا شديدًا. وإذا وصل لهذه الدرجة تُلا حظ أعراضًا مثل:

ـ فقد الشهية تمامًا ونقص الوزن بدرجة ملحوظة.

ـ اضطراب الحيض عن المرأة.

ـ هلوسات وأوهام مثل؛ تصور الشخص المتوفى خارجًا من قبره، تصور المتوفى ماثلاً أمام الشخص يحادثه ويسامره.

"وقد شوهدت حالة أم حاولت فتح قبر إبنها الرضيع المتوفى" ، وشوهدت امرأة تحادث ابن أختها كأنه أمامها وذلك بعد وفاته بشهور، ويخيل إليها أنه لم يمت أو أنه سيعود" ومثل تلك الحالات تحتاج للعلاج النفسى .

٧ـ الأعراض الاكتئابية الشرطية: وهى ظهور بعض أعراض الاكتئاب على الشخص بسبب تعرضه لموقف صادم أو خبرة جارحة، وكلما مر بموقف مشابه أو خبرة مشابهة حتى لو وقعت لغيره تظهر عليه نفس الأعراض الإكتئابية ويطلق البعض على هذه الأعراض "الاكتئاب الشرطى" وهو من النوع البسيط ويحتاج إلى علاج نفسى سلوكى لفك الارتباط الشرطى على مستوى الوعى وتنتهى الحالة تمامًا ولا تعاود للظهور.

٨ـ اضطراب التكيف وهو اضطراب انفعالى يحدث نتيجة حدث غير سار

يعترى حياة الإنسان أو أزمة محيرة ومربكة يمر بها ولا يستطيع التصرف حيالها، فتضطرب حياته الطبيعية، ويصعب عليه ممارسة أعماله اليومية العادية، وقد تمتد الأعراض أسابيع ثم تتلاشى تدريجيًا؛ لكن إذا استمرت طويلاً فالفرد حينئذٍ يحتاج للتدخل العلاجى النفس والطبى.

محكات التشخيص

اتفق معظم المعالجين النفسيين على ضرورة ظهور خمسة أعراض على الأقل من الأعراض العامة للاكتئاب قبل الحكم على شخص ما بأنه مريض بالاكتئاب وأن تستمر هذه الأعراض لمدة أسبوعين على الأقل، وألا تغيب بقية الأعراض لمدة تزيد على الشهرين. وأن تؤثر الأعراض على أمرين هامين فى حياة الإنسان وهى:

أ ـ العمل أو الدراسة.

ب ـ الحياة الاجتماعية والعلاقات الأسرية.

حيث تظهر مشكلات وصعوبات كثيرة فى الحياة العملية أو الدراسية لم تكن موجودة من قبل، كما تتأثر حياته الإجتماعية والعائلية تأثرًا سلبيًا واضحًا.

أما الأعراض التى اتفق عليها فهى: ـ

١ـ المزاج الكئيب؛ والحزن أغلب الوقت. يشعر به المريض ويلاحظه الآخرون.

٢ـ فقد الاهتمام بالأمور المفرحة؛ وعدم الرغبة فى الهوايات، والأنشطة التى من طبيعتها أن تدخل السرور والبهجة إلى النفس وخاصة تلك التى كان يستمتع بها من قبل، مثل: لعب الكرة، المرح مع الأصدقاء والقرناء، الاشتراك فى المسابقات.. إلخ، بل إن الأخبار السارة بطبيعتها كالنجاح أو الفوز بجائزة، أو التفوق، تصبح أخبارًا عادية بالنسبة لهذا الشخص فلا تثير فيه سرورًا ولا بهجة ولا فرحًا.

٣ـ اضطراب ملحوظ فى الشهية؛ فقد يفقد الرغبة فى الأكل، وإذا أكل لا يتلذذ بطعامه، حتى عندما تقدم له وجباته المفضلة.

٤ـ اضطراب النوم؛ حيث يجد الشخص صعوبة فى الخلود للنوم، وإذا نام لا يستطيع الاستمرار .

٥ـ التدهور النفسى الحركى؛ حيث يتثاقل المريض فى حركاته، ويلاحظ عليه الخمول والكسل، ونجد صعوبة فى قضاء حاجاته الشخصية، وصعوبة فى النهوض من فراشه، وعندما ينهض يشكو كأن كل أعضائه تؤلمه.

٦ـ شعور بالذنب وتأنيب الضمير، وتذكر تصرفات خاطئة من فترة ماضية ويُجسمها فيجعلها كبائر ويستصغر نفسه استصغارًا مرضيًا. ويسيطر عليه تفكير سلبى بأنه لن يستطيع أن يغير هذا الوضع.

٧ـ ضعف التركيز وتشتت الانتباه وكثرة النسيان ويلاحظ على المريض إذا جلس وسط أعضاء أسرته وهم يتحدثون، أنه لا يدرى عن ماذا يتكلمون. ولا يشارك فى أى قرار.

٨ ـ كثرة التفكير بالموت بطريقة سلبية بحيث يقعد الفرد عن العمل الايجابى، وأنه لا فائدة من أى عمل ولا قيمة له.

٩ ـ عدم الثقة بالنفس، والإحساس بقلة الشأن وعدم الأهمية للذات وللحياة، وقد يدخل البعض فى حالة من القنوط واليأس الشديد.

حالات تشخيصية من العيادة النفسية

* **الحالة (١)** شاب عمره ١٩ سنة:

وصف نفسه بأنه أحمق اجتماعيًا، وضعيف الشخصية، ويشعر بالعجز والنقص، ويعانى من صعوبة شديدة للبدء فى أى نشاط، ولا يطيق تحمل مسئولية تجاه أى شىء.

وصف المعالج للحالة:

حين وصل العيادة النفسية، بدأ بخطوات بطيئة متثاقلة، ونظرته شاردة، ووجه

شاحب، كأنه لم يأكل ولم ينم منذ مدة طويل، وظهر عليه الإجهاد والتعب، كما بدا عليه البؤس والكآبة.

كانت حالته شديدة التدهور حيث تغيب عن عمله، ومعظم وقته متوترًا قلقًا، عاجزًا عن القيام بأى عمل أو الاشتراك مع أحد فى أى نشاط سواء داخل المنزل او خارجة، ويمكث فى البيت معظم وقته. وإذا خرج يعود مجهدًا، وبدأ ينقطع عن أصدقائه وأقاربه، فيعتزل الزيارات العائلية، ويمتنع عن الرد على المكالمات الهاتفية، ويرفض لقاءات الأصدقاء.

وعندما طلب منه المعالج أن يتصل بأحد أصدقائه؟ رفض ذلك بشدة، ثم قال: "إننى أشعر بالعجز عن الاتصال بأى أحد".

وبعد جلسات قليلة تم التعرف على أسباب الحالة، وشُخصت بأنها حالة اكتئاب انفعالى (عصبى).

*** حالة (٢) شاب يبلغ من العمر ٢٣ سنة:**

شكا من الشعور العميق بالتعاسة، وضعف الإرادة، والإحساس بالغم والبؤس، وأنه لا يريد عمل أى شىء سوى أنه يؤدى أعمالاً بسيطة ليحافظ على قوت يومه. ويعترف أنه ارتكب عدداً من الأخطاء الجسيمة فى العمل، وفشل فى تعلم أى مهارات تنفعه فى عمله، ورغم شعوره بضرورة التعليم والتدريب لكنه يشعر كأنه مشلول لا يستطيع الحركة ثم يلى ذلك شعور بالذنب وتأنيب الضمير، ويلوم ذاته ويوبخها باستمرار، ومع ذلك لا ينشط للعمل وعندما سأله المعالج عن أصدقائه؛ أجاب بأنه لا يستطيع التفاعل معهم، وأنه يتجنبهم، ويبتعد عن إقامة أى علاقة حميمة.

وبرغم عمره الذى لم يتجاوز الثالثة والعشرين إلا أنه يرى المستقبل مظلمًا، وهو يائس ومتشائم، ويميل إلى العزلة. وبتطبيق عدد من الاختبارات النفسية على هذا

المريض تبين أنه يعانى من اكتئاب انفعالى وأن لديه تشوش فى المفاهيم والمعتقدات يجعله يدرك بطريقة سلبية وهو ما يُطلق عليه: "بالثالوث المعرفى السلبى"

١ـ الإدراك السلبى لنفسه.

٢ـ الإدراك السلبى للعالم من حوله.

٣ـ الإدراك السلبى للمستقبل.

ويحتاج إلى علاج نفسى معرفى لتصحيح فكرته عن نفسه وتغيير اتجاهاته نحو العالم والمستقبل والآخرين.

*** حالة ٣**

يعانى من أورام سرطانية، وعاش طفولة قاسية، حيث توفى والده، وتزوجت أمه، وكان زوج الأم غليظًا مستبدًا، ولم تكن له اخوة يشاركوه محنته.

يصف نفسه بأنه لا يحب الآخرين، ولا يفكر فى التفاعل معهم، ويلومهم دائمًا بدون سبب واضح، ويلوم نفسه أيضًا، ويقول فى حرارة وأسى "لدى كراهية لكل شىء حتى نفسى" وبرغم اعترافه بأن مشكلاته الآن أقل بكثير مما عاناه فى طفولته إلا أنه يشعر بقسوة الحياة ـ ولم يعد يحتمل ضغوط العمل وأعبائه، ولذلك يتغيب كثيرًا عن عمله، ولا يستجيب لنصائح الأصدقاء، ولم يعد يطيقهم ـ على حد تعبيره ـ وأنه لا يستطيع البقاء معهم فهو لا يهتم بالآخرين ولا يتفاعل معهم، ولا يعبأ بهم .لأنهم ـ كما يقول ـ "يزعجونه أو يؤذونه" .ويقول:

"إما أن أكون هزليًا معهم هزلاً عنيفًا أو أحاول الفرار منهم وتجنبهم".

وأما عن علاقته بزوجته؛ فيصفها بالاضطراب، ويصف زوجته بالأنانية وبأنها لا تفهمه.

واعترف بأن له علاقات نسائية ولكن كلها علاقات مضطربة.

وذكر فى إحدى الجلسات أنه بدأ يكره الحياة كلها، ويكره نفسه.

* وشُخصت تلك الحالة بأنها حالة "اكتئاب نفسى حاد". ويخش عليه من محاولة الانتحار. لذلك فهو يحتاج إلى علاج نفسى وطبى واجتماعى فى نفس الوقت. وكان من الواضح ـ من خلال الجلسات التشخيصية ـ أنه يعانى من تشويهات معرفية فى إدراكه لذاته، حيث يرى أنه لم يُنجز أى شىء له قيمة، لذا فهو يشعر بالنقص والعجز والدونية، وأنه عديم الكفاءة، وقد أوجد هذا الشعور مجموعة من المخططات الذاتية السلبية الإضافية تدور حول ذاته، ربما كانت السبب وراء تصرفاته السلبية التجنبية، وضعف مهاراته الاجتماعية، وأن علاقاته الاجتماعية قليلة وتتسم بعدم الاستمرارية، وعدم الرضا.

تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة

عـادة لا يتعرف كثير من الناس على اكتئـاب ما بعد الولادة، لأنه يحدث فى أوقات ذات تغيرات كبيرة (جسميا ونفسيًا واجتماعيا)، وغالبًا لا تعرف الأمهات الجديدات ماهى التغيرات الطبيعية والمتوقع حدوثها، ويعتقد معظمهن بأنهن غير قادرات على التأقلم، ولن يستطعن تحمل تلك التغيرات.

ورغم ظهور أعراض اكتئاب ما بعد الولادة على بعض النساء إلا أنهن لا يعترفن بذلك، ويحاولن إخفاء تلك الأعراض خجلاً أو إحراجاً من الآخرين.

ومن المفيد أن تعرف المرأة أن اكتئاب ما بعد الولادة شائع بين النساء، وأن الاعتراف بأى أعراض والبحث عن المساعدة النفسية، يساعد كثيرًا فى التشخيص المبكر والسليم ومن ثم الحصول على العلاج المناسب دون تأخير. وهناك علاجات كثيرة وناجحة، بإذن الله.

ولتشخيص اكتئاب ما بعد الولادة يجب التعرف على ما يلى:ـ

١ـ إذا كانت المرأة قد أصيبت باكتئاب فى الماضى.

٢ـ إذا كانت الولادة عسرة وأصيبت المرأة بصدمة عصبية.

٣ـ إذا كان لدى المرأة صعوبات فى الحياة الزوجية.

٤ـ أو أنها تمر بظروف حياتية صعبة، أو تعيش فى عزلة اجتماعية أو بعيدة عن الأهل والأصدقاء. إلا أن هذا لا يعنى أن أى امرأة تمر بواحدة أو أكثر من هذه الصعوبات، أنها ستصاب باكتئاب ما بعد الولادة، لكن على المرأة التى تعانى من بعض أو معظم هذه العوامل، أن تعترف لنفسها بأى أعراض غير طبيعية تشعر بها وتطلب المساعدة فورا.

* وفيما يلى الأعراض التشخيصية لإكتئاب ما بعد الولادة: ـ (مع ملاحظة اشتراك كثير من الأعراض مع الأعراض العامة للإكتئاب)

(١) أعراض جسمية:

ـ اضطراب النوم.

ـ انخفاض الطاقة والشعور بالإرهاق.

ـ فقدان الرغبة فى العلاقة الجنسية.

ـ اضطراب القدرة على الاسترخاء.

(٢) أعراض ذاتية ونفسية:

ـ تذ بذب المزاج، وسرعة الغضب والانفعال.

ـ الشعور بالانزعاج الشديد والذعر بدون أسباب واضحة.

ـ فقدان الاهتمام بالأشياء والموضوعات.

ـ عدم الإحساس بمشاعر الأمومة تجاه الطفل كما يجب. (كما تشعر أى أم).

ـ الشعور بالذنب وتأنيب الضمير.

ـ فقدان الشعور بالمتعة وعدم الاهتمام بمباهج الحياة.

ـ الشعور بعدم القيمة.

ـ اضطراب الانفعالات (البكاء بكثرة أو عدم القدرة على البكاء).

(٣) أعراض تتعلق بطرق واتجاهات التفكير:

ـ ضعف القدرة على التركيز.

ـ عدم القدرة على اتخاذ القرار.

ـ أفكار مشوشة وغير منظمة.

ـ سيطرة الأفكار السلبية والكئيبة.

ـ انتقاد الذات مثل قول: "ليست لدى الكفاءة لأن أكون أمًا".

ـ القلق والخوف المرضى على الطفل ـ واتهام نفسها بالتقصير فى حقه.

ـ التسرع فى الحكم على الأمور ويكون الحكم دائمًا بالسلب على النفس، مثل القول: "سيكون الجميع سعداء بدونى" . أو " سيكون هناك خلل فى كل شىء وأنا السبب فى ذلك الخلل"، "أنا المخطئة".

ـ أفكار يائسة، وتوقعات سيئة، مثل: "ليس لدى أمل فى تحسن الأمور"، أو"كل الناس يتأقلمون مع أوضاعهم ولا أحد يهتم بى".

(٤): أعراض سلوكية:

تجنب الناس وعدم الخروج من المنزل.

ـ عدم القيام بالواجبات المنزلية اليومية.

ـ التهرب من المسئولية برفض أى عمل.

ـ الصراخ لأتفه الأسباب وكثرة الخلافات مع أفراد الأسرة.

ـ الامتناع عن القيام بأنشطة كانت تستمتع بها من قبل.

فإذا توافرت معظم المظاهر السابقة على المرأة بعد أسابيع أو أشهر قليلة بعد

الولادة، واستمرت أغلب الوقت خلال أسبوعين متتاليين أو أكثر؛ فهى مصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

وبصفة عامة إذا لوحظت غالبية الأعراض المذكورة على المرأة فى أى وقت سواء كانت والدة أو لا فمن الضرورى طلب المشورة النفسية والعلاج لأنها من المرجح مصابة بنوع من أنواع الاكتئاب وتحتاج إلى العلاج النفسى.

ويستطيع الإنسان العادى أن يكتشف أعراض الاكتئاب فى بدايته فيطلب المشورة النفسية ليتم التشخيص فى وقت مبكر. وذلك عن طريق الإجابة على الأسئلة الآتية:

١ـ هل تعانى غالبًا من آلآم فى مناطق متفرقة من الجسم؟

٢ـ هل تتعرض كثيرًا لصعوبات فى التنفس؟ (دون وجود مشكلة عضوية فى جهاز التنفس).

٣ـ هل ينتابك شعور مستمر بأنك منهك القوى، وغير قادر على بذل الجهد؟ (مع عدم وجود أمراض القلب)

٤ـ هل تحس بالتعب معظم الوقت؟

٥ـ هل يعاودك الصداع كثيرًا؟ (فى مختلف مناطق الرأس).

٦ـ هل تفقد الشهية كثيرًا رغم إحساسك بالجوع؟

٧ـ هل تعانى دائمًا من صعوبة الهضم؟

٨ـ هل تجد صعوبة فى الخلود للنوم أغلب الليالى؟

٩ـ هل تشعر بأنك دون الآخرين ينتابك إحساس بالعجز؟

١٠ـ هل تتردد دائمًا فى اتخاذ قرار فى شئونك الخاصة؟

١١ـ هل تغلب عليك أفكار سلبية؟ مثل:

ـ الحياة لا معنى لها.

ـ لا قيمة للحياة.

ـ حياتى بلا هدف.

ـ لماذا أعيش؟

ـ لا شىء أعيش من اجله.

ـ لا أحد يحبنى.

١٢ـ هل تفضل العزلة دائمًا؟

١٣ـ هل تشعر بالذنب معظم الوقت؟

فإذا كانت إجاباتك بنعم على غالبية هذه الأسئلة فلك أن تطلب الإرشاد النفسى من أى مركز من مراكز التوجيه والإرشاد النفسى، أو من الأخصائى النفسى الموجود فى أى عيادة نفسية أو فى المراكز الطبية الكبيرة.

تـاسعًا : علاج الإكتئاب

تتوافر أنواع متعددة من علاجات الاكتئاب، ولكن بعضها قد لا يكون متاحًا فى بعض المناطق الريفية والنائية، مثل بعض أنواع العلاج النفسى [العلاج النفسى المعرفى، والإرشاد العلاجى والنفسى] حيث توجد بالعواصم والمدن الكبرى، ويصعب على المريض الذى يعيش فى القرى أن يحصل عليه. وإن سافر حيث يوجد المعالج أو المرشد النفسى، فإنه لن يستطيع إكمال العلاج لأن الأمر سحتاج تردد المريض على العيادة النفسية، لعدد غير قليل من المرات حيث يتم العلاج النفسى عن طريق الحوار بين المريض والمعالج.

ومن المفترض أن يختار الشخص المكتئب أو يشارك فى الاختيار بين أنواع العلاج المختلفة. ولكن الذى يحدث حين يذهب المريض إلى العيادات الطبية العامة، أن يُعرض عليه نوع واحد وهو الأدوية (العقاقير الطبية) . مع العلم أن العلاج الذى يتم عن طريق المزج بين الأدوية والعلاج النفسى بمعنى أن يتعاطى المريض الأدوية المضادة للاكتئاب وفى نفس الوقت يحضر الجلسات النفسية؛ يكون أكثر فاعلية وأسرع فى تحقيق نتائج علاجية مطمئنة وأكيدة.

وذلك لأن المريض خلال الجلسات النفسية، يستطيع أن يُعبر عن انفعالاته ومشاعره، ويشجعه المعالج النفسى على ذلك من أجل مساعدته على إيجاد حلول لمشاكله. إن الحديث والاستماع من قبل شخص مؤهل علميًا، وتدَرب على فن

الاستماع يسمح للمريض أن يكتشف ما يسبب له الإزعاج والاضطراب، ويساعده على فهم أعمق لمشاعره وتحليل أفكاره وتصحيح غير السوى منها وصولا إلى تعديل سلوكياته واتجاهاته نحو نفسه والآخرين وتقبل ذاته وواقعه، مما يؤدى إلى توافقه مع العالم الذى يعيش فيه والتغلب على مصاعبه ومواجهة الظروف الضاغطة وحسن التصرف إزاءها.

إن علاج الاكتئاب أمر هام وضرورى، ولا يصح إهماله بحجة أن الأعراض لا زالت بسيطة ومحتملة، لأنها لو أهملت ستشتد وتؤثر على الفرد جسميًا وانفعاليًا واجتماعيًا وعمليًا، ودراسيًا. فقد يترك الطالب دراسته، ويهمل العامل مصنعه، ويتقاعس الزوج عن مسئولياته،وتهرب الأم من واجباتها... وقد يصل الحال بالمكتئب إلى انهاء حياته.

فالاكتئاب ليس مجرد اختلال مزاجى عابر، وليس ضعفًا من الشخص المصاب ولا عجزًا منه أو تقصير. فالمكتئب ليس له حيلة مع نفسه، ولا يستطيع إن يُنقذ نفسه ـ بمفرده ـ من أعراض الاكتئاب ليرجع سويًا مرة أخرى بدون علاج.

كما أن الاكتئاب ليس حالة يمكن تجاهلها أو الهرب منها والسكوت عليها لأن أعراضه قد تستمر أعوامًا وتشل حياة الفرد وتوقف نموه وتقدمه وتفسد حياة الأسر والأصدقاء وتعطل الإنتاج وعندما تشتد تلك الأعراض قد يقضى المريض على حياته بلا إرادة منه.

وبتلقى العلاج المناسب فى الوقت الملائم يمكن بفضل الله التغلب على الاكتئاب والتخلص من أعراضه خلال أشهر معدودة أو عدة أسابيع للحالات البسيطة ثم يعود الشخص إلى حياته وأعماله أو دراسته معافى. وتؤكد الدراسات أن ٨٥٪ من حالات الاكتئاب تُشفى تمامًا بعد العلاج، وقد ترتفع هذه النسبة أكثر فى المستقبل القريب بإذن الله، بسبب التطور الهائل فى أساليب العلاج ومركبات العقاقير الطبية وطرق العلاج النفسى الحديثة، وزيادة الوعى النفسى لدى الأفراد. ويتم علاج

معظم حالات الاكتئاب بالعيادات النفسية ومراكز الإرشاد النفسى . أما فى الحالات الشديدة والحادة، فيجب أن تكون داخل المستشفيات حفاظا على حياة المريض من محاولات الانتحار. وبعد انتهاء العلاج يجب ـ فى بعض الحالات ـ التردد على العيادة النفسية كل شهر لمدة عام للتأكد من عدم معاودة نوبات الاكتئاب للظهور. إن جميع الأشخاص المصابون بالاكتئاب فى حاجة إلى نجدة عاجلة لعلاجهم قبل أن تتدهور أحوالهم، وبخاصة المراهقين والشباب حتى لا تتعطل دراساتهم وأعمالهم وهم مازالوا فى باكورة حياتهم.

ولأن المرضى وخاصة مرضى الاكتئاب قد اعتادوا تغيير الطبيب والتردد على العيادات الطبية وتغير نوع العلاج خلال فترة قصيرة وقبل أن يظهر مفعول أيٍ منها وهذا من شأنه أن يجهض كل محاولات العلاج السابقة؛ فقد اقترح عدد كبير من المعالجين النفسيين عمل عقد علاجى يُلزم المريض وأسرته الاستمرار فى خطوات البرنامج العلاجى المقرر للحالة بجرعاته وفترته والانتظام فى حضور الجلسات الإرشادية النفسية وعدم تغيير الدواء إلا بمشورة المعالج النفسى. وبذلك تُختصر فترة العلاج ويتم الشفاء الكامل بإذن الله فى فترة وجيزة، وحتى لا تعود النوبات الاكتئابية للظهور مرة أخرى بعد انتهاء العلاج.

العلاج الدوائى للاكتئاب

كان العلاج الدوائى للاكتئاب يقتصر على معالجة بعض أعراضه الجسمية مثل: الأرق؟ فيعطى للمريض بعض المنومات والمهدئات، وكما تعطى المسكنات لتخفيف حدة القلق، والمنبهات والمنشطات لزيادة الدافع، أما فقد الشهية ونقص الوزن؛ فيعطى أدوية فتح الشهية، وبالنسبة لأعراض الإجهاد والشعور بالتعب والإرهاق، فكان يُنصح المريض بتعاطى الفيتامينات والحديد وغيرها من العقاقير الطبية التى تتعامل مع هذه الأعراض.

ثم ظهرت بعد ذلك أدوية مضادة للاكتئاب، وزاد استخدامها، ولكن كان لها

آثار جانبية سلبية كثيرة. ومنذ الثمانينات والأبحاث الطبية لم تهدأ حتى ظهرت مجموعة أدوية مضادة للإكتئاب لكنها متطورة من حيث التركيب الكيميائى لها لتكون أقل ضررًا من حيث الآثار الجانبية لها وأسرع فى فاعليتها . وقد انتشر الآن استخدام تلك الأدوية لأنها تؤثر مباشرة فى كيميائية المخ، فتخفف من أعراض الاكتئاب الظاهرة وتحسن الحالة المزاجية للمريض بصفة عامة. لكنها لا تعالج جذور الاكتئاب، ولا تتعامل مع الأسباب النفسية له. وإن كانت الأدوية المضادة للاكتئاب المتطورة تساعد المريض على الانتظام فى عمله والقيام بأنشطته اليومية، لكنها قد لا تنجح فى كل الحالات أو مع كل شخص مصاب بالاكتئاب. فبعض الأشخاص يصابون بأعراض جانبية غير مرغوبة فيتوقفون عن تعاطى الدواء بسرعة، والمفروض أن مفعول هذه الأدوية لا يظهر إلا بعد الانتظام على تناولها بالقدر المقرر لمدة لا تقل عن أسبوعين إلى أربعة أسابيع متتالية وغير متقطعة.

يضاف إلى ذلك أن بعض أدوية الاكتئاب قد تكون خطيرة عند استعمالها مع عقاقير أخرى. وقد لا يخبر المريض طبيبه بتلك العقاقير التى يستعملها ظنًا منه بأنه لا تفاعل ولا مضرة من ذلك وهناك بعض الأعراض الإنسحابية التى قد تظهر عند بعض الأشخاص الذين يتوقفون فجأة عن تعاطى بعض أدوية الاكتئاب وقبل أن تُحدث مفعولها المطلوب.

وننصح دائمًا وقبل تعاطى أدوية، التأكد من التشخيص الصحيح للحالة، وينبغى اتباع أكثر من أسلوب للعلاج ولا يجب أن نقتصر على العلاج الدوائى وحده، لأن دوره محدود بالضرورة، بل يجب اتباع أساليب العلاج النفسى التى تتلاءم مع الحالة وحسب ما يقرره الطبيب النفسى. وقد تحتاج الحالة التى علاجات أخرى مثل العلاج البيئى أو الاجتماعى أو العلاج بالعمل أو العلاج باللعب (بالنسبة للأطفال) ، والعلاج الترفيهى وكل ذلك يحدده المعالج النفسى حسب ظروف كل حالة. وفى حالة اللجوء للأدوية، ويفُضل تثبيت أحد أنواع مضادات الاكتئاب لفترة طويلة، على أن يراعى فى اختيارها تأثيرها المزدوج فى الاكتئاب

والقلق معًا، أو إضافة مضادات القلق إلى مضادات الاكتئاب . ويوجد الآن كثير من هذه الأدوية المضادة للاكتئاب، والمضادة للقلق ذات تأثير فعال، وأعراضها الجانبية محتملة، بحيث لا تعطى المريض فرصة للتهرب من تعاطيها بدعوى تأثيراتها الجانبية.

وعلى المعالج أن يشرح للمريض حقيقة الآمر، من أن الأدوية تحتاج لوقت كافى لكى يظهر مفعولها، كما أنها ليست وحدها اللازمة، للشفاء، وأن الاكتئاب يحتاج لعلاجات أخرى بالإضافة للأدوية.

والعلاج الدوائى بصفة عامة؛ يعتمد على مضادات الاكتئاب التى تعمل على زيادة نسبة بعض المواد الكيميائية فى الدماغ حيث لوحظ أن أغلب مرضى الإكتئاب لديهم نقص فى هذه المواد. لكن السؤال: هل يوجد عقار طبى محدد يصلح مع كل حالات الاكتئاب؟ أم أن الأمر يستلزم تحديد نوعيات من الأدوية خاصة لكل حالة؟ وما هى المعايير المستخدمة فى اختيار نوع العقار؟.

هناك حالات اكتئابية محددة يوجد لها علاج خاص بكل حالة مثل:

١- حالات الإكتئاب المصحوبة بالهوس أو ما يطلق عليه أحيانا (ذهان المرح): لأن هذه الحالات يجب أن يراعى أنواع محددة من الأدوية التى تسبب حالة المرح أو الهوس. فمن المعروف أن بعض أو معظم أدوية الاكتئاب التى تعطى للتخلص من أعراض الحزن الشديد تحسن من حالة المزاج عند المرضى، فيصبح أقل شعورًا بالحزن والبؤس. وهذا مفعول إيجابى عند هؤلاء المرضى. ولكن عند حالات قليلة يُعتبر من الآثار الجانبية السلبية للدواء لأنها تزيد من حالة ذهان الهوس عندهم، لذلك لابد من الحرص والحذر فى تعاطى تلك الأدوية، ولا يتعاطى المريض أيًا منها دون الرجوع للمتخصص وبعد فحص حالته جيدًا، والتشخيص الدقيق لحالته والمتخصصون يتغلبون على هذا الأمر وذلك باستخدام العقاقير المثبتة للمزاج مع العقار المضاد للاكتئاب.

٢- بعض حالات الاكتئاب لا تستجيب لأنواع معينة من العقاقير، ويظهر هذا إذا ظل المريض يعانى من أعراض الإكتئاب كلها أو معظمها رغم تعاطيه للدواء بانتظام وللمدة المقررة. ففى هذه الحالة ويوقف الدواء ويشار عليه بغيره مما يتناسب مع الحالة، وقد لا يكون المريض فى حاجة للدواء الطبى، ويحتاج لعلاج نفسى أو إجتماعى ...إلخ فينصحه المتخصص بما يناسبه من تلك العلاجات الأخرى.

٣- إذا حدث انتكاس للمرض مرة أخرى خلال فترة زمنية غير طويلة فهنا يحتاج الأمر أن يُفحص المريض من قبل المتخصص ليصف له دواءً آخر أكثر فاعلية، ولا يجوز للمريض أن يكرر الدواء أو يغيره من تلقاء نفسه. والحكم على نجاح أى عقار من عقارات الاكتئاب لا يمكن الجزم به إلا بعد مضى ثمانية أسابيع من الانتظام على تعاطيه بالجرعات المقررة والمناسبة، وتتحدد الجرعة المناسبة لكل حالة بمعرفة المتخصص فهو الذى يستطيع قياس مستوى العقار بالدم ليتأكد من الوصول للجرعة العلاجية المناسبة للمريض.

أما إذا كان المريض قد استخدم العلاج لمدة الثمانية أسابيع بعد الوصول للجرعة العلاجية المناسبة، ولم يحدث تحسن واضح لحالته، فمن الممكن حينئذٍ التحول لنوع آخر من العقاقير المضادة للاكتئاب، وذلك بمعرفة المعالج أيضًا.

ملاحظات عامة على العلاج بالعقاقير الطبية (الأدوية)

* تشير الدراسات إلى أن مضادات الاكتئاب تعالج حوالى٧٥٪ من حالات الاكتئاب. ولازالت الأبحاث الطبية مستمرة لتطوير الأدوية المستخدمة لحل معضلة الاكتئاب المقاوم للعلاج، وتخفيف مشكلات ومعاناة المرضى بإيجاد أدوية أخرى جديدة تتفوق من حيث مفعولها الإيجابى على الأدوية الموجودة حاليًا، وفى نفس الوقت تكون أقل ضررًا من حيث الآثار الجانبية السلبية.

* لا يوجد حتى هذه اللحظة دواء بدون أعراض جانبية أو آثار سلبية، وإنما تتفاوت تلك الأعراض أو الآثار الجانبية فى شدتها من عقار لآخر.

* أيضًا لا يوجد حتى الآن شفاء تام باستخدام الأدوية الطبية وحدها. ولذلك يجب الجمع بين تعاطى الدواء والأساليب العلاجية الأخرى حسب الحالة وحسب ما يقرره الطبيب النفسى المعالج أو الاستشاري النفسى.

* فى بعض الحالات قد تظهر على المريض الآثار السلبية الجانبية للأدوية قبل أن يظهر مفعولها الإيجابى المرجو منها.

* لابد من الاستمرار فى تعاطى الأدوية المضادة للاكتئاب لمدة لا تقل عن شهرين متواصلة لكى يكون الحكم منصفًا على هذه الأدوية سواء بالنجاح فى تخفيف أعراض الاكتئاب أو بالفشل فى ذلك.

* يتحول كثير من المرضى من عقار إلى آخر وقبل مرور المدة المحددة لتعاطى الدواء أملاً فى الحصول على نتائج إيجابية أسرع، وفى كثير من الأحيان يكون السبب هو ظهور الآثار السلبية للدواء والتى قد تكون شديدة فى بعض الحالات. ومثل هؤلاء لا يستفيدون من الأدوية فى كثير من الأحيان.

* فى حالات الاكتئاب الذهانى، والحاد، والمزمن؛ يحتاج الأمر أن يستمر المريض فى استخدام العقاقير الطبية لفترة طويلة قد تصل لسنوات حتى لا تعاوده نوبات الإكتئاب الحاد، خاصة إذا كانت هناك محاولات انتحار. وقد يعتبره البعض إدمانًا على الدواء، لكن الأمر ليس كذلك، لأن الاكتئاب فى مثل تلك الحالات يكون شأنه شأن الأمراض العضوية المزمنة التى تحتاج العلاج لفترات طويلة أو مدى الحياة أحيانًا مثل: مرض السكر وارتفاع ضغط الدم، واضطراب الغدد، وأمراض الدم.

* بالنسبة للتأثيرات الجانبية السلبية للعلاج بالأدوية فإنها تختلف من مريض لآخر، فقد يشعر بها البعض فى حين لا يشعر بها البعض الآخر، وقد تكون بعض تلك التأثيرات مطلوبة لشخص معين وقد لا تكون كذلك لآخر، مثل: كثرة النوم كأثر جانبى لبعض الأدوية قد يكون مطلوبًا لمريض يعانى من الأرق، وفى نفس الوقت لا يكون مرغوبًا لمريض آخر يعانى من كثرة النوم، وكلا الشخصين مريضين

بالاكتئاب ويتعاطون نفس الأدوية. وتشير الأبحاث الطبية إلى أن تأثر المرضى بأعراض جانبية للأدوية يتفاوت من شخص لآخر تبعًا لعدة عوامل منها:ـ

ـ نوع الدواء الذى يتناوله المريض؛ والأدوية الأخرى التى يتعاطاها لأمراض غير الاكتئاب.

ـ الجرعة والكمية التى تم تعاطيها، والفترة الزمنية للتعاطى.

ـ كيمياء الجسم الخاصة بالشخص الذى يتعاطى الدواء.

ـ البيئة الطبيعية التى يتواجد فيها المريض (باردة أو حارة).

ـ العمر الزمنى للمريض.

ـ الأمراض العضوية التى يعانى منها المريض أو الأمراض العقلية التى سبق أن أصيب بها من قبل.

ـ الاضطرابات النفسية والانفعالية الأخرى غير الاكتئاب التى يعانى منها المريض.

* تؤكد الدراسات أن ٥٠٪ من المرضى الذين يعالجون بالأدوية يعانون من تأثيراتها الجانبية. خصوصًا عند استخدام جرعات كبيرة، وعندما يستخدم أكثر من دواء فى الحالات الحادة والشديدة للاكتئاب.

* أن جميع الأدوية المضادة للاكتئاب ذات مفعول عميق فى خلايا المخ وتؤثر فى الوجدان، والحقيقة أن مضادات الاكتئاب تتوجه لاضطرابات المزاج ككل، وتصلحها فى معظم الحالات عند بعض الأشخاص، وخاصة فى حالات الاكتئاب النفسى البسيط والمتوسط.

إلا أن الاكتئاب بصفة عامة سواء البسيط أو الشديد، وسواء كان الاكتئاب انفعالى أو كان اكتئاب ذهانى؛ فإن الأمر يقتضى دائمًا إرشادًا علاجيًا نفسيًا بحسب الحالة.

* ومن القواعد العامة فى استعمال العقاقير المضادة للاكتئاب، أنه لا يجوز الخلط بين مركبين يعودان إلى مجموعتين مختلفتين من حيث التركيب الكيميائى، أو غير متجانستين كيميائيًا، كما لا يجوز الجمع بين تعاطى بعض المركبات المضادة للاكتئاب وبين بعض المركبات المحفزة للجهاز العصبى، لذا ؛ ينبغى على المريض عدم تعاطى أى دواء إلا بعد الرجوع للطبيب المتخصص. كذلك عدم إضافة أو تغيير أدوية أخرى غير تلك الموصوفة له من قبل الطبيب. وعليه أيضًا أن يخبر طبيبه بكل الأدوية التى يتناولها، أو كان يتناولها إلى وقت قريب.

* يوصى الأطباء بعدم تناول بعض الأطعمة خلال التداوى ببعض مضادات الاكتئاب، وعلى المريض الالتزام بتلك التعليمات لأن مكونات تلك الأطعمة تؤثر فى فعالية الدواء بطريقة غير مرغوبة، مما يؤدى إلى حدوث آثار سلبية شديدة للمريض، وقد يعتقد أن تلك آثار جانبية للدواء، لكن الحقيقة هى تفاعل مكونات بعض أنواع الطعام مع ما يحتويه الدواء من مركبات.

* تؤكد الأبحاث الطبية أن المسكرات والخمور بأنواعها وكذلك المواد المخدرة تؤثر سلبًا فى فاعلية الأدوية المضادة للاكتئاب، ولذلك لا يجوز تناول أى نوع من تلك المواد خلال فترة العلاج بأدوية الاكتئاب.

وإذا كان المريض بصدد إجراء عملية جراحية، فعليه أن يُخبر الطبيب المعالج، كما يخبر الطبيب الجراح بالأدوية التى يتناولها.

* يُفضل أن يُزَوَّدْ المريض بورقة مدون عليها تفاصيل عن أسماء ومركبات وكميات الأدوية المضادة للاكتئاب التى يتناولها، وذلك للرجوع إليها فى الحالات المستعجلة.

* فى حالات الاكتئاب الذهانى والاكتئاب الحاد، يجب الحذر من احتمال إقدام المريض على الانتحار وخاصة إذا سبق له التفكير فيه، وذلك بمجرد حدوث التحسن الجزئى بسبب مفعول الأدوية. وتفسير ذلك:

أن المريض بالاكتئاب الذى فكر فى الانتحار سابقًا، وكانت إرادته وقدراته على الفعل قبل العلاج شبه معطلة ومشلولة عن الإتيان بأى عمل حاسم مثل إجراء الانتحار، عندما يتحول إلى التحسن الجزئى بعد فترة من تناول الأدوية الطبية تقوى إرادته وقدرته على الفعل فيقدم على تنفيذ الانتحار الذى سبق أن فكر فيه. ولهذا ننصح أن يكون العلاج النفسى وخاصة المعرفى والارشادى مع العلاج بالأدوية من أجل تصحيح أفكار المريض وتوجهاته، وتدعيم ذاته وتحسين فكرته عن نفسه، وتأكيد ثقته بنفسه.

وبرغم ما قيل عن الأدوية المضادة للاكتئاب من سلبيات فإنها قد حققت نجاحات كثيرة مع أشخاص كثيرين كانوا يعانون من الاكتئاب، لكن لا يمكن القول بأنها تعالج شخصية المكتئب، أو تنهى مشاكله التى أحدثها له الإكتئاب وما سببه من معاناة وصعوبات نفسية وانفعالية واجتماعية وعملية. ولا يستطيع المريض أن يجتاز تلك المعاناة والصعوبات وحده، لكنه يستطيع أن يلجأ للمتخصص النفسى لمساعدته على إعادة التوازن لحياته وشخصيته. والدواء عندما يخفف من أعراض الاكتئاب فإنه يعطى للمريض الفرصة للتعامل الصحيح مع ذلك الاضطراب للتخلص منه نهائيًا ومن آثاره الضارة على حياته.

ومن المهم أن نتذكر أنه لا توجد فى الحياة حلول فورية للمشكلات، خاصة إذا كانت تلك المشكلات داخل الإنسان، ذو التركيبة المعقدة [جسد وعقل ونفس] وكل وحدة من هذه الوحدات الثلاث قوانينها ونظامها، ومع ذلك فإنها لا تعمل منفصلة عن بعضها، بل كل منها تؤثر وتتأثر بالأخرى لذا يجب علينا أن نتعامل معها على أنها كتلة واحدة وليست منفصلة، وألا نبخل على أنفسنا بالوقت والجهد والطاقة والصبر لكى نتخلص من (معضلة) الاكتئاب.

العلاج بالكهرباء (الصدمة الكهربائية)

هو نوع من أنواع علاج الأمراض العقلية، والاضطرابات الوجدانية الحادة؛ ويلجأ إليه الأطباء فى الحالات الآتية:

١ـ الاكتئاب الشديد والحاد، وصعوبة الأعراض وخاصة الاكتئاب الذهانى.

٢ـ عدم استجابة المريض للأدوية.

٣ـ وجود آثار سلبية للدواء لا يتحملها المريض.

٤ـ وجود أمراض عضوية مزمنة تمنع من استعمال الأدوية المضادة للاكتئاب مثل أمراض الكبد، وبعض أمراض القلب.

٥ـ وجود ميول انتحارية عند المريض وصعوبة السيطرة على سلوكه.

٦ـ إذا كان المريض فى ظروف لا يستطيع الانتظار بأعراض الاكتئاب حتى تظهر فاعلية الأدوية وهى مدة الشهرين، لأن استخدام الجلسات الكهربائية يمكن أن يؤدى إلى ظهور التحسن فى غضون أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع.

٧ـ بالنسبة للسيدات الحوامل خاصة فى الأشهر الثلاثة الأولى للحمل وأثناء تكون الجنين حيث يحظر استخدام مضادات الاكتئاب فى هذه الفترة خوفًا من التأثيرات الجانبية السلبية للدواء على الجنين.

والعلاج بالصدمة الكهربائية أثار جدلاً واسعاً حول الآثار الجانبية السلبية الحادة التى قد تحدث بسبب الأخطاء فى استخدامها ومن هذه الآثار:

ـ ارتفاع ضغط الدم.

ـ تأثر الذاكرة. إما فقدان وقتى وهو يحدث بعد الصدمة بساعات ثم يزول تدريجيًا. وإما فقدان جزئى للذاكرة يستمر طويلاً. وإذا تجاوزت الجرعة المقررة يمكن حدوث فقدان كلى للذاكرة.

ـ مشكلات خطيرة فى العمود الفقرى أو الأضلاع أو الحوض، مثل الرضوض أو الكسور أو الخلع.

ـ قد يصاب المريض بالهوس وهو نوع من أنواع الاضطرابات النفسية الأخرى.

ـ قد يحدث توقف فجائى للتنفس، أو توقف القلب، أو لاختناق بسبب انسداد المجرى بين الأحبال الصوتية.

ويمكن تقليل تلك الآثار والحد من حدوثها إذا روعى فى استخدام العلاج بالكهرباء، الجرعات المقررة ومواعيدها بدقة، والإلتزام بالعدد والفترة الزمنية المحددة.

ويسأل البعض عن مدى التحسن الذى يُحدثه العلاج بالجلسات الكهربائية؟ أو هل يدوم تحسن الحالات التى عولجت بالكهرباء؟

تشير الدراسات التى أجريت على المرضى الذين عولجوا بالجلسات الكهربائية، أن ٨٠٪ من هؤلاء المرضى أكدوا بأن العلاج قد أفادهم وأدى إلى تحسن حالاتهم. كما وُجد أن المرضى الذين عولجوا بالجلسات الكهربائية فقط تنتكس حالاتهم بنسبة ٥٠٪ على مدى ستة أشهر بعد انتهاء العلاج.

وهذا يؤكد ضرورة أن يعتمد علاج الاكتئاب على أكثر من أسلوب وأكثر من طريقة فى وقت واحد بحيث يتكامل البرنامج العلاجى للمريض. فإذا كانت الأدوية غير مناسبة لحالة المريض وظروفه الصحية، وكان من الضرورى استخدام أسلوب العلاج بالصدمات الكهرابائية، فمن المهم أن يواكب هذا الأسلوب علاجاً نفسياً مناسباً، وعندما تسمح حالة المريض باستخدام الأدوية المضادة للاكتئاب، يجب أن تعطى له العقاقير المناسبة لحالته عقب انتهاء العلاج بالجلسات الكهربائية. وقد يحتاج الأمر إلى دخول المريض المستشفى حتى تستقر حالته الإنفعالية والمزاجية. وإن كان غالبية مرضى الاكتئاب لا يحتاجون دخول المستشفى، وقد يرفضون ذلك.

وهناك حالات تستوجب دخول المستشفى مثل:

ـ المرضى ذوى الميول الانتحارية "لخطورته على نفسه"

ـ إذا صاحب الاكتئاب اضطراب عصابى.

ـ حالات الذهول الاكتئابى، لحاجة المريض إلى رعاية خاصة.

ـ إذا صاحب الاكتئاب حالات من الهياج والاندفاع وذلك لمنع المريض من إيذاء نفسه، فتكون الإقامة الداخلية بالمستشفى حفاظا على سلامته.

ـ إذا كان المريض بالاكتئاب لديه أمراض عضوية مزمنة حيث يحتاج الأمر إلى متابعة العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب، ويتعذر هذا خارج المستشفى بسبب الحاجة إلى قياس نسبة تركيز الدواء بالدم بصفة دورية.

ـ حالات المرضى الذين يتعاطون المخدرات أو المسكرات، ويحتاجون للعلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب.

وهكذا يتقرر دخول مريض الاكتئاب المستشفى لتلقى رعاية مكثفة، أو لمنع إيذائه لذاته، ومراقبة محاولات الانتحار لمنعها، وحمايته من أى مضار يُسببها تعاطى الدواء أو الأعراض الانسحابية للتوقف عنه.

العلاج النفسى للاكتئاب

العلاج النفسى بصفة عامة له عدة أنواع منها:

ـ التحليل النفسى -Psycho Analysis

ـ العلاج النفسى المعرفى - Cognitive Therapy

ـ العلاج النفسى السلوكى - Behavioral therapy

ـ العلاج النفسى التدعيمى - Reinforcement Therapy

ـ العلاج النفسى الإرشادى أو الإرشاد النفسى العلاجى Counselling Therapeutic

ـ العلاج النفسى الإجتماعى -psychosocial Therapy

ويستخدم العلاج النفسى المعرفى، والإرشادى، والإجتماعى، بنجاح فى علاج الإكتئاب بأنواعه وأشكاله. بينما يستخدم التدعيمى بشروط معينة فى بعض الحالات، وكذلك السلوكى فإنه يستخدم بنجاح مع الأطفال. ويُعزى نجاح العلاج النفسى فى علاج جميع حالات الاكتئاب إلى أن معظم أسباب الاكتئاب نفسية وانفعالية، والعلاج النفسى يكشف عن تلك الأسباب، وتتضح بواطن انفعالات المريض وما وراء سلوكياته الاكتئابية، ومن ثم يستطيع المعالج النفسى أن يساعده فى تعديل تلك السلوكيات، وفى كيفية التغلب على أسباب انفعالاته وضبطها، كما يساعده على تعديل اتجاهاته، وتخطيط معاملاته واستجاباته الحياتية اليومية سواء الحياة الخاصة (العائلة والشخصية) أو العامة (العمل والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين خارج الأسرة). وبالإرشاد النفسى العلاجى يمكن مساعدة المريض على معرفة قدراته وميوله واستعداداته ثم تقبلها، والعمل على استثمارها والاستفادة منها ومن ثم يتقبل ذاته ويقدرها. وهذه من أهم الخطوات على طريق الشفاء من الاكتئاب الذى من أبرز أعراضه عدم تقدير الفرد لذاته بل وكراهية الذات وتحقيرها فى بعض الحالات.

والعلاج النفسى وخاصة التحليل النفسى يساعد المريض على إخراج مكونات اللاشعور، والتعرف على الأسباب العميقة لمشكلاته الحالية، ويمكنه من التوصل إلى حلول لها والتخلص من مشاعر الذنب، فيتحقق الاستقرار النفسى، وبذلك تنتهى كثير من أعراض الإكتئاب. أما العلاج الإجتماعى فيدرس أحوال المريض الاجتماعية والبيئية والثقافية، ويتمكن من تشخيص مواطن الضعف والقوة فى حياة الفرد، وعن طريق البحث الاجتماعى النفسى يمكن توجيه النصائح والإرشاد للتعامل الصحيح مع الظروف والمتغيرات الاجتماعية والبيئية التى تواجه المريض، مما يساعده على تحقيق التوافق والتكيف الاجتماعى. وهذا يقضى على الاضطرابات والصعوبات الاجتماعية والعملية التى يعانى منها مريض الاكتئاب. والعلاج النفسى بصفة عامة يهدف إلى تحسين مهارات المريض الفكرية والاجتماعية

والسلوكية، وتصحيح توجهاته ومفاهيمه الخاطئة حيال نفسه وأسرته ومجتمعه، أو استبدال هذه التوجهات والمفاهيم بأخرى أكثر إيجابية، وذلك عن طريق أنواع العلاج النفسى المتعدد، كما يعمل على تعديل السلوكيات الاكتئابية أو المؤدية إلى الاكتئاب. والتدريب على سلوكيات إيجابية ترفع من كفاءة الفرد ومهاراته الاجتماعية والعملية.

ومن خلال دراسة وتقييم التركيبة النفسية الدينامية، وكذلك التركيبة الأسرية والاجتماعية للمريض، يتم تحديد الأسباب والدوافع التى أدت إلى استمرار حالة الاكتئاب، والتعامل معها من خلال الطرق والأساليب المتعددة للعلاج النفسى.

أهمية العلاج النفسى للاكتئاب

كلما تعاظم دور العوامل النفسية والانفعالية والشخصية، والاجتماعية فى إحداث الاكتئاب؛ كلما كان العلاج النفسى ضروريًا لمثل تلك الحالات وكذلك بالنسبة لبعض الأشخاص الذين يصلح معهم العلاج بالعقاقير الطبية بسبب ظروفهم الصحية أو المرضية حين تتعارض أدوية الإكتئاب مع الأدوية التى يتعاطونها. ويتوقف نجاح العلاج النفسى على عدة عوامل أهمها:

ـ اختيار نوع العلاج النفسى المناسب لكل حالة حسب المرحلة العمرية للمريض، وحالة الاكتئاب ومدى حدة الأعراض، وقدرات المريض وتجاوبه مع المعلج وتقبله للعلاج النفسى.

ـ مدى الثقة بين المعالج والمريض، ومدة تقبل المريض للمعالج.

ـ قدرة المعالج على فهم الأسباب الأصيلة والعوامل التى أدت إلى الإكتئاب، ومهارته فى استخدام فنيات العلاج النفسى لحل الصراعات وإزالة عوامل الضغط العصبى، وتخليص المريض من مشاعر الذنب والغضب المبكوت.

ويجتهد المعالج النفسى فى البحث عن الإيجابيات فى شخصية المريض وإبرازها وتنميتها، كما يعمل على تنمية بصيرته وإشاعة الأمل والتفاؤل والثقة فى نفسه.

والاكتئاب يجعل المريض يتخلى عن مسئولياته ويترك أعماله، ويهمل أسرته والعلاج النفسى الاجتماعى والبيئى يعمل على تخفيف الضغوط والتوترات الاجتماعية والبيئة إما بتغير أو تعديل الظروف المحيطة بالمريض كلما أمكن ذلك أو بمساعدته على التوافق معها وتقبلها ومعايشتها، وتشجيعه ودفعه لاستعادة عمله والاستمرار فيه، كما يقدم له المساندة والإرشاد الإجتماعى والأسرى، ليكون متفاعلاً فى أسرته كما كان فى السابق.

ويقدم العلاج النفسى نوعاً من العلاج الجماعى للأفراد الذين يتشابهون فى المشكلات الاجتماعية ويتعرضون لنفس الضغوط. ومن خلال الجلسات الجماعية، يشجع المعالج كل فرد لشرح مشكلاته أمام الآخرين فى الجلسة العلاجية الجماعية. وفى ذلك تخفيف من وطأة المشكلات على كل منهم.

ويمكن تقديم بعض الاستعراضات الترفيهية فى الجلسة الجماعية لإتاحة جو المرح والتفاؤل بين المرضى مما يسرع فى تحسن حالاتهم النفسية والانفعالية بشكل عام، وينمى لديهم الرغبة فى الشفاء.

وعندما تلتقى مجموعة الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب، يتم الحوار الارشادى النفسى بين المعالج وبينهم، حيث يستمع إليهم كما يستمعون لبعضهم البعض، مما يساعد على إزالة مشاعر الانعزال عنهم، وفى نفس الوقت يعرف كل منهم كيف يتغلب على مصاعبه، وقد يجد أحدهم أن بإمكانه أن يشارك الآخر فى التغلب على مصاعبه وهذا يسهم فى تقويته هو لمواجهة مشكلاته والتعامل معها بعقلانية.

وعن طريق الحوار بين المعالج النفسى والمريض يمكن الوصول إلى طرق للتفاعل مع ظروف الحياة بأساليب أكثر إشباعًا وإنتاجًا، وتوفير فرص للتغلب على المشاكل التى يعانى منها، وتشجيعه على النظر بإمعان إلى ماضيه، خصوصًا مرحلة الطفولة، وعلاقات الشخص مع الآخرين الذين كان لهم تأثير بارز فى حياته، كما

يساعده على التبصر بسلوكياته ودوافعها وما وراء السلوك من عمليات عقلية واتجاهات فكرية. والمعالج النفسى يمكنه مساعدة المريض على إدراك الصلة بين الانفعالات والعواطف والسلوك، واكتشاف قدراته الكامنة واستثمارها، وتطوير مهاراته العملية، وهذا من شأنه أن يعيد للشخص ثقته بنفسه واحترامه لذاته،وعودته لحياته العملية والعائلية، والإقبال على الحياة بإيجابية. والعلاج النفسى بأنواعه يمكن اللجوء إليه بأمان من قِبَلْ كل حالات الاكتئاب، فليس منه ضرر وليس له آثار جانبية سلبية، وإن كان يأخذ وقتًا أطول، لكنه نافع دائمًا بإذن الله.

* ملاحظات تؤخذ فى الحسبان عند استخدام العلاج التدعيمى مع حالات "الاكتئاب النعاب".

على الرغم من ضرورة المساندة والتدعيم لمرضى الإكتئاب عمومًا إلا أن بعض الحالات المصحوبة بكثرة الشكوى وادعاء الآلام الجسدية والأمراض الوهمية، تختلف بوجه خاص عن بقية الحالات لأننا كلما ساندنا المريض ودعمناه استجابة لشكواه، فإننا نعزز عادة الشكوى لديه. والموقف الصحيح بالنسبة لهذه الحالات؛ هو أن نكف عن التدعيم حتى يكف المريض عن الشكوى، فيكتشف أن شكواه وأوهامه المرضية، لا تجنى له أى تدعيم ولا تستثير اهتمامًا ممن حوله.

وعلى العكس؛ نعطى اهتماماً وودًا للمريض حين تظهر منه بوادر استجابات إيجابية نحو نفسه أو نحو الآخرين وعندما يكف عن الشكوى وتوهم المرض. ويمكن للمعالج النفسى أن يوقظ لدى مريض الاكتئاب دوافع حب الذات عن طريق ممارسة بعض الضغوط البسيطة والمحسوبة، ضد هذا المريض بحيث يستقبلها على أنها عدوان من المعالج أو من الأسرة على ذاته فيهب مدافعًا عن نفسه، ويغير توجيه عدوانه إلى الخارج (بعد أن كان موجها إلى الداخل) دفاعًا عن نفسه وعن وجوده، وهذا التغيير يصحبه تغير فى الرؤية، فالآخرين لم يصحبوا وسائل للاعتماد

عليهم، وصبرهم له حدود، وهم مستاؤن من سلبيته وتواكله عليهم. وأولى مراحل التغيير فى هذه الحالة أن يظهر غضب المريض/ المريضة نحو المعالج ونحو أفراد أسرته، وربما يرفض العلاج الدوائى أو النفسى أو الاثنين معاـ مؤقتا ـ ولكن صبر المعالج ومثابرته مع المريض مع دعمه حالة توقفه عن الشكوى، يساعد على تغيير سلوك الشكوى وتوهم المرض، والعودة إلى تعاطى العلاج المقرر له. ومن الوسائل التى تساعد فى هذا الاتجاه أن نبصر المريض بقبح الشكوى، وكم تؤثر بالسلب على نظرة الناس واحترامهم له، ويمكن لأحد المقربين من المريض تقديم المساعدة فى هذا الأمر، فمثلاً: عندما تسمع المريض يقول"أنا تعبان" فتقول على الفور "أنا زنان" ـ وقد يغضب المريض من هذه السخرية ـ لكنه بعد فترة من تكرارها سيتوقف عن شكواه، حيث لم تعد تؤدى وظيفتها كما كان يحدث فى السابق من اهتمام و"طبطبة" وليس معنى هذا أننا ندعوا إلى إهمال المريض بالكلية لأن هذا يؤذيه فى جوانب أخرى، وإنما نهمل شكواه المستمرة وادعائه المرض والعجز الذى يستدربهم جلب الآخرين إليه وانشغالهم به طول الوقت.

فالمطلوب هو حجب الاهتمام حين معاودة الشكوى وإهمال أوهام المرض ثم نعطيه كل الاهتمام حين يتصرف بإيجابية، وحين يصدر منه سلوكًا مسئولاً ناضجًا. وبهذا نصحح عملية الارتباط الشرطى الخاطئة التى حدثت فى مراحل سابقة، حين ارتبطت الشكوى بالاهتمام والرعاية وارتبطت الصحة بالهجر والإهمال.

العلاج السلوكى للإكتئاب

هو نوع من أنواع العلاج النفسى يهدف إلى تحقيق تغييرات فى سلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به والمتعاملين معه أكثر إيجابية وفاعلية، ويعتمد فى ذلك على نظريات التعلم ونظريات الشخصية والنظرية الاجتماعية.

وينجح العلاج السلوكى بنسبة عالية فى علاج اكتئاب الأطفال بصفة خاصة دون الحاجة إلى الأنواع الأخرى من العلاجات النفسية وذلك لملاءمة فنياته

ووسائله لتلك المرحلة العمرية. والعلاج السلوكى يبدأ بتحديد السلوكيات المرضية والاستجابات الاكتئابية. ثم تُعَد خطة علاجية تعتمد على تنمية السلوكيات المعارضة للسلوكيات المرضية، وتصحيح الاستجابات الاكتئابية الخاطئة لتحل محلها استجابات صحيحة إيجابية.

وفيما يلى بعض النماذج التطبيقية للعلاج السلوكى لإكتئاب الأطفال:

* **حالة ١:**

كان الطفل الذى يبلغ من العمر عشر سنوات، يعانى من مجموعة من الأعراض المرضية السلوكية أهمها:

١ـ أوضاع بدنية غير مرغوبة:

ـ تغطية الوجه باليد أثناء الكلام.

ـ الإشاحة بالرأس بعيدًا عن المتكلم معه.

٢ـ سلوكيات حسية حركية غير ملائمة:

ـ الابتعاد عن الاحتكاك البصرى مع الآخرين.

ـ عدم النظر إلى من يحدثه.

ـ خفوت الصوت.

ـ إنخفاض مستوى نبرة الصوت.

٣ـ كلمات مبتورة. وعبارات ناقصة وغير واضحة.

٤ـ الامتناع عن الإجابة على الأسئلة الموجهة إليه، أو الإجابة القصيرة جدًا وبكلمات موجزة وغير معبرة.

٥ـ انفعالات وحركات غير ملائمة:

ـ إيماءات بالرأس لا تناسب الحوار.

ـ إشارات بالوجه لا تعكس أى معنى أثناء الحوار معه.

ـ الضحك فى مواقف الحزن.

ـ الصراخ فى مواقف الفرح.

ـ التجهم فى موقف يدعوا للسرور والبهجة.

ومن خلال جلسات العلاج السلوكى واستخدام فنيات تعديل السلوك تم تدريب الطفل على السلوكيات الصحيحة الآتية:

ـ إظهار الإهتمام بالحوارات المثارة معه.

ـ الكف عن الأوضاع البدنية غير الملائمة مثل: تغطية الوجه باليد أثناء الحديث، وأو الإشاحة بعيدًا عن المتحدث معه.

ـ تبادل النظر مع من يحدثه.

ـ الاستمرار فى الاحتكاك البصرى أثناء الحديث مع الذين يتحدثون معه.

ـ حث الطفل على نطق الكلمات بصوت عال ونبرات واضحة.

ـ تشجيعه على الاجابة على كل الأسئلة التى توجه له بعبارات واضحة مفهومة. وتدريبه على استخدام الكلمة الواحدة فى أكثر من جملة مفيدة، واستخدام هذه الجمل فى الرد على ما يوجه إليه من أسئلة.

ـ تنمية وجدان الطفل وتشجيعه على إظهار الانفعالات الملائمة للحدث.

ـ تدريب الطفل على تحقيق الملاءمة بين نبرات الصوت وإيحاءات الرأس والوجه وإشارات اليدين مع الكلام أثناء الحوار والمناقشة بما يتناسب مع موضوع الحوار.

وقد استغرق العلاج السلوكى وفق هذه الخطة ثلاثة أشهر بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا وكانت مدة كل جلسة ٤٥ دقيقة. وفى كل جلسة كان يطلب

المعالج من الطفل أن يقوم بأداء السلوكيات المرغوبة، والاستجابات الصحيحة لتحل محل السلوكيات الخاطئة غير المرغوبة والمصاحبة للاكتئاب.

وأعد المعالج حوارات تم تبادلها مع الطفل تتضمن مواقف واستجابات تتمشى ومتطلبات وأهداف العلاج.

وفى نهاية كل جلسة كان المعالج يقدم للطفل بعض المعززات المادية الملموسة كالحلوى والمشروبات المفضلة لدى الطفل كمكافأةً له على تعاونه لتنفيذ خطة العلاج، وبغض النظر عن تحقيق كل أهداف الجلسة أم لا .

وبعد ١٢ أسبوع من استمرار تطبيق هذه الخطة العلاجية، تحسنت المهارات الاجتماعية للطفل وتناقصت سلوكياته غير الملائمة، وانطفأت معظم استجاباته المرضية غير المقبولة.

* **حالة ٢ :**

طفل يبلغ من العمر إحدى عشر عامًا ظهرت عليه الأعراض الاكتئابية الآتية:

- أرق، وتعب سريع مع أقل مجهود، وانخفاض فى مستوى الطاقة.
- انخفاض مستوى التحصيل الدراسى، قلة الحركة وضعف النشاط.
- عدم المشاركة فى أى أعمال داخل المدرسة والمنزل.
- ضعف التركيز ونقص فى مستوى الانتباه.
- الانسحاب الاجتماعى.
- تناقص فى مستوى التذكر.
- عدم الرغبة فى الحوار.
- جمود الحركات.

تحجر المشاعر.

ـ اضطراب فى التعبير الانفعالى مثل (الضحك فى موقف حزن أو البكاء فى موقف يدعو للسرور والبهجة).

ـ التقوقع والعزلة.

وبتطبيق بعض المقاييس النفسية تبين أن لديه:

ـ ذكاء متوسط ـ تأخر دراسى.

ـ تنتابه نوبات غضب وعنف.

وبتطبيق مقياس الاكتئاب للأطفال على هذا الطفل وبعد الفحص الإكلينيكى، شُخصت الحالة؛ "اكتئاب نفسى حاد". وأشارت تقارير المدرسين والأخصائى الإجتماعى بالمدرسة إلى أن الطفل لا يتفاعل مع زملائه، وقدرته على التواصل مع الآخرين ضعيفة جدًا ن كما سُجلت عليه الملاحظات الآتية:

ـ صعوبة فى تبادل النظر مع الآخرين. والابتعاد عنهم.

ـ الحديث بنبرات مترددة وخافته، وجمل وعبارات غير مفهومة.

ـ الإجابات المترددة والمبتورة. أو قصيرة وغير معبرة.

ـ تعبيرات الوجه تتسم بالجمود والخلو من المشاعر الانفعالية.

ـ حركات بدنية غير مقبولة.

وقد طبقت خطة العلاج السلوكى سالفة الذكر على الطفل وبعد ١٦ ستة عشر أسبوعا من استمرار الجلسات العلاجية السلوكية تحسنت طريقته فى الحوار، وأصبحت انفعالاته أكثر ملاءمة لموضوع الحوار، ووضحت عباراته، وقلت حركاته البدنية غير المقبولة، ومن الجدير بالذكر .. أن هذا الطفل عولج أيضا بأدوية الاكتئاب إلى جانب العلاج النفسى السلوكى . ولم تعاوده نوبات الاكتئاب بعد ذلك.

العلاج النفسى المعرفى للاكتئاب

هو نوع من أنواع العلاج النفسى هدفه تخليص المريض من الاكتئاب، وتنمية مهاراته وتطويرها بطريقة منظمة وعقلانية منطقية ولذلك يستخدم مع الكبار. بفاعلية. ويستند هذا النوع من العلاج النفسى إلى النموذج النظرى المعرفى لتفسير منشأ الاكتئاب، ووفقًا لهذا النموذج؛ "أن الاكتئاب عبارة عن مجموعة سلبية من الأعراض والمظاهر الانفعالية والمزاجية، والمعرفية والدافعية والجسمية" وأن الأعراض المعرفية للاكتئاب هى التى تؤدى الدور الأساسى فى استمرار معاناة المريض؛ حيث يفكر المريض بأسلوب خاطىء تسوده أنماط تفكير سلبية حول الذات والعالم والمستقبل. وهذه الأنماط السلبية تتشكل داخل المريض من خلال خبراته السلبية ورؤيته للعالم من حوله. إنه يمر بسلسلة من الأفكار السلبية الآلية والتى تحدث من دون أسباب معقولة، لكنها مقبولة جدًا من وجهة نظر المريض، وعلى الرغم من أنها تبدو لأى شخص عادى أفكارًا مشوهة تشويها شديدًا، وهى ليست كذلك عند المريض. وتعتبر هذه الأفكار المشوهة السبب الأساس فى الاضطراب الانفعالى للمريض وهبوط دافعيته.

وعلى سبيل المثال: إذا كان ضمن الأفكار السلبية للمريض، أن جهوده محكوم عليها بالفشل مهما فعل، فإنه سيصاب بالإحباط، وهبوط الهمة وسيعجز عن العمل، وتضعف إرادته، ويتملكه الإحساس باليأس والقنوط.

وتنجم تلك الأفكار السلبية عن مزاج مضطرب وانفعالات مختلة، تؤدى إلى إدراك سلبى للمواقف، وتقييم سلبى للخبرات التى يصطدم بها الفرد وتستثيره فتنشط لديه مخططات معرفية (سلبية). بينما تسمح المخططات المعرفية الإيجابية لدى الشخص العادى؛ أن يوجه ذاته فى الزمان والمكان، وأن يقيم خبراته بإيجابية، ويدرك المواقف التى يواجهها ويتوافق ويتكيف معها فتضيف إلى خبراته مضامين جديدة إيجابية ... وهكذا.

لكن الأمر يختلف عند مريض الإكتئاب؛ فإن كثيرًا من مخططاته المعرفية (سلبية)

حيث يتم تطويرها سلبيًا لتصبح لا توافقية ولا تكيفية وتتضمن مفاهيم سلبية عن الذات تمثل تعميمات واسعة المدى؛ كأن يرى المريض نفسه "غبى" أو أنه "غير مقبول اجتماعيًا" أو أنه "غير مرغوب فيه" والمخططات اللا تكيفية شأنها شأن المخططات التكيفية العادية مسئولة عن تفسير الفرد للمعلومات الواردة إليه من البيئة، وتنظيم الطريقة التى يفسر بها خبراته؛ ومن ثم؛ فإن المخططات السلبية أو اللا توافقية تعد أفكارًا جامدة متصلبة لا تتقبل أى معلومات جديدة ولا تتأملها ولا تعيد فيها النظر، ومن طبيعة تلك الأفكار أو المخططات الفكرية اللاتوافقية أن تبقى فترة طويلة فى حالة كمون، ثم تنشط وتتزايد أثناء معاناة الفرد من الاكتئاب، مما يعمل على تسارع المعاناة وتفاقمها، وفى الوقت نفسه يغلب على مضمون تفكير المريض التصلب والجمود وسوء التوظيف. ويصبح أسلوب تفكيره غير ملائم للواقع ولا لمقتضيات حل المشكلات.

والعلاج المعرفى للاكتئاب بفنياته وأساليبه يحاول مهاجمة المخططات المعرفية السلبية لدى المريض ليحرره منها ومن سيطرتها على تفكيره، تم يعدل أفكاره وطرقه فى التفكير، وأنماط سلوكياته العقلية.

وعن طريق عدد من الأساليب العلاجية النفسية المعرفية يتم تعديل المعتقدات المشوشة حول الذات والعالم والمستقبل كما يدركه المكتئب، ومواجهة يأس المريض وقنوطه وشعوره بالتعاسة، ويساعده على التغلب على كسله وخموله.

ويتم العلاج المعرفى للاكتئاب من خلال الإجراءات الآتية:

١ـ تحديد قائمة بالمشكلات التى يعانى منها المريض.

٢ـ عمل جدول بالأنشطة التى سيقوم بها المريض.

٣ـ شرح منطق العلاج المعرفى للمريض.

٤ـ إجراء عدة مقابلات شخصية مع المريض وذويه.

٥ـ يقوم المريض بتحديد الأفكار الآلية السلبية التى تشكل معتقداته المشوهة والمشوشة حول الذات والعالم والمستقبل.

٦ـ يحدد المريض مشكلاته ويتم صياغتها وترتيبها بقصد علاجها، إما بإيجاد حلول لها أو التعامل معها بالمنطق أو التدريب على التوافق معها وتقبلها كواقع بيئى أو اجتماعى.

٧ـ يستعين المعالج المعرفى ببعض فنيات العلاج السلوكى، مثل: التعلم بالنموذج، وتعديل السلوك، والتجارب السلوكية؛ من أجل اختبار التنبؤات السلبية للمريض، ولتزويده بخبرات الثقة، والتفوق، والتمكن، والسرور؛ لتحل محل خبرات الفشل، والإحباط، وطرد مشاعر الضعف والعجز، والإحساس بالحزن. ويتم ذلك بالتدريب على تغيير طريقة التفكير.

والمريض عبر العلاج المعرفى يتعلم كيف يتعرف على الأفكار الآلية السلبية لديه ويحددها ثم يقيمها. حيث يطلب منه المعالج ضرورة تسجيلها وبعد تجميع تلك الأفكار توضع فى تجمعات متباينة من حيث درجة سلبيتها وشدة تأثيرها على سلوكيات المريض وتوجهاته، وتصبح شأنها فى ذلك شأن أى بيانات أخرى تم جمعها عن المريض.

وانطلاقا من تجمعات الأفكار السلبية الآلية بعد ترتيبها، وكذلك كل البيانات المؤثرة فى الحالة الإكتئابية للمريض؛ يصوغ المعالج بالمشاركة مع مريضه مجموعة من الفروض حول المعتقدات التى تقف خلف تلك الأفكار السلبية الآلية.

وفى الخطوة التالية يتم تشجيع المريض على أن يقوم بنفسه بإنشاء وصياغة مثل هذه الفروض.

وبعد ذلك يتم تقييم مدى صدق هذه المعتقدات المختلفة.

ويحتفظ المعالج عبر كل هذه الخطوات والأساليب العلاجية التى يستخدمها لتنفيذها؛ بعلاقة تشاركية تعاونية مع المريض.

ويتم تحدى مدى صدق هذه الأفكار والمعتقدات السلبية والمشوهة بأسلوب حوارى بين المعالج والمريض، ويجتهد المعالج فى تنظيم الحوار بشكل منطقى عقلانى، ويستخدم طريقة التساؤلات أكثر من أسلوبى النصح والإرشاد وإلقاء المحاضرات.

وفى نهاية كل جلسة يُحدد واجب منزلى للمريض، ـ وتلك وسيلة من وسائل العلاج ـ حيث يساعد المريض فى القيام بمسؤلياته تجاه نفسه، ومواصلة العلاج، ويحفزه للمحافظة على مكاسبه العلاجية. ويتم تدريب المريض للقيام بهذا الدور من بداية العلاج وحتى نهايته، لأن ذلك ينشطه ويزيد من دافعيته ويقوى إرادته، مما يعطيه أملاً فى أن المستقبل سيكون أفضل كلما زاد نشاطه، وقويت إرادته وزادت دافعيته. وقيام المريض بهذا الدور يجعله يشعر بالكفاءة الشخصية فيقدر ذاته وتتغير نظرته السلبية تجاه نفسه، فيثق فى نفسه وفى قدرته على الفعل، ومن ثم يبدأ فى التفاعل بإجابية مع الآخرين، وبذلك تتغير لديه الصورة السلبية عن الحياة الاجتماعية. ومن خلال جلسات العلاج المعرفى يتم تغيير نمط الأفكار والتقييمات التى من شأنها الحط من قدر الذات، والتى تدور حول الفشل وتوقعه، كما يتغير تقدير المريض لمدى كفايته وفعاليته، وهكذا تزول معظم أعراض الاكتئاب وكثير من أسبابها الذاتية والنفسية. ويتيح العلاج المعرفى بأساليبه المبسطة، وقواعده البعيدة عن التعقيد، الفرصة للمرض لأن يفهموه، ويطبقونه على أنفسهم بأنفسهم. ويعتبر العلاج النفسى المعرفى من أحدث أنواع العلاج النفسى الأخرى مثل التحليل النفسي والعلاج السلوكى.

ومنذ ظهوره واستخدامه، يُسهم العديد من المعالجين النفسيين المعرفيين، والأخصائيين النفسانيين بإضافة أساليب علاجية جديدة من خلال أبحاثهم

ودراساتهم. وقد أكدت الأبحاث والدراسات على إحرازه لنتائج جوهرية وباهرة فى تخفيف أعراض الاكتئاب.

ومما يضيف إلى نجاح العلاج النفسى المعرفى، نجاحه فى علاج الكثير من اضطرابات الشخصية حيث ربط عدد من المعالجين المعرفيين نشأة تلك الاضطرابات واستمرارها بوجود مخططات معرفية ذات معتقدات فكرية لا توافقيه مثلما أرجع الاكتئاب إلى نفس المخططات التى تنمو وتتطور بطريقة سلبية.

وقد أضيف إلى أساليب العلاج المعرفى أسلوب آخر مؤداه "إعادة تكوين الخبرات" فى مرحلة الطفولة، وذلك عبر مرحلتى الخيال واللعب الهادف. وتستخدم هذه الخبرات فى الجلسات العلاجية من أجل استثارة الانفعال، وتعديل السلوكيات المضطربة المرتبطة بالأفكار الانهزامية، وأنماط التفكير السلبى المتعلقة بالتعامل مع الآخرين، حيث تكثر هذه الأنماط بين مرضى الاكتئاب.

ويحتاج علاج الاكتئاب إلى تكامل كافة أساليب العلاج النفسى المعرفى وغيرها من أساليب أنواع العلاج النفسى الأخرى وبخاصة العلاج السلوكى.

وتشير الدراسات المقارنة إلى أن العلاج النفسى المعرفى نجح فى علاج الاكتئاب أكثر من غيره من أنواع العلاجات الأخرى وأنه أكثر هم فاعلية وأسرعهم وقتًا، خاصة إذا نجح المعالج فى جعل المريض متجاوبًا معه ومتفهماً لأهداف العلاج وأساليبه. كما تؤكد الدراسات أن العلاج المعرفى يقلل من فرص الانتكاس إلى أدنى درجة.

ويعتبر العلاج النفسى المعرفى بفنياته وأساليبه بالنسبة لفئة ضخمة من المرضى، تدريبًا قويًا وتعلمًا فعالاً ليس لتخليصهم من الأعراض الإكتئابية فحسب، لكن أيضا لتعديل استجاباتهم وسلوكياتهم لمواجهة كثير من الضغوط التى يقابلونها على مدى حياتهم.

تطبيقات ونماذج علاجية من العيادة النفسية

[حالات اكتئاب تم علاجها بالعلاج النفسى المعرفى]

حالة (١):

هو رجل متزوج يبلغ من العمر ٤٥ عامًا ذهب إلى العيادة النفسية بمحض إرادته يطلب العلاج من حالة اكتئاب أصابه منذ عشر سنوات.

الأعراض التى يشكو منها (حسب وصف المريض)

- قلق ـ تردد ـ مماطلة وتسويف شديد فى انجاز أى عمل.
- مخاوف ـ خمول وكسل ـ شعور بالوحدة النفسية.
- ضعف شديد فى تقدير الذات ـ نقد شديد للذات.
- مشكلات زواجية واضطرابات أسرية.
- مشكلات فى العمل.
- تدهور فى المكانة الوظيفية، وضغوط مالية.

الأعراض الاكلينكية (كما شخصها المعالج النفسى باستخدام المقاييس والاختبارات النفسية)

- حصل على درجة مرتفعة على مقياس الاكتئاب للكبار.
- حزن شديد ـ يأس وقنوط وعدم رضا عن الذات.
- نقص فى الشعور بالرضا والارتياح.
- فقد الاهتمام ونقص فى الإنجاز وفى الدافعية.
- حاجة شديدة لأن يدفع نفسه لعمل ما لكنه لا يفعل.
- قلق ـ وساوس.
- عدم تقدير الذات وعدم ثقة بالنفس ولا بالقدرات الذاتية.
- انهزام الذات وضعف الشخصية (شخصية انهزامية).

*** الحالة العملية (الوظيفية): (كما شرحها المريض): ـ**

فشل فى الحصول على راتب أو دخل كبير، وقد أرجع هذا الفشل إلى عجزه ونقص فى قدراته الذاتية وضعف فى شخصيته ومهاراته. حيث يقول فى وصف نفسه:

"إننى فاشل فى عملى" ، "إننى لم أنجز شيئًا له قيمة"، "ضاعت حياتى كلها هباء"منثورا" ، "أنا شخص مرفوض فى العمل"، "أنا إنسان سىء"،

"يصعب علىَّ الإنتماء للمكان الذى أعمل به": وقد لوحظ على المريض أنه ينظر إلى قيمته كإنسان بمدى ما يحققه من مكسب مالى وهكذا يقيس قدراته بالنجاح المادى.

وبينما كان هو فاشلاً عمليًا وماديًا؛ كانت زوجته تحقق نجاحات كثيرة فى عملها، وتحقق مكاسب مالية كبيرة، مما أوجد بداخله نوعًا من التناقص الوجدانى. وإن كان ذلك قد حقق له أمنًا ماليًا فقط فى الأسرة، لكنه كان يتمنى لو تحقق ذلك على يديه هو.

* ومن فحص الحالة النفسية لهذا المريض اتضح أنه يعانى من "المقاومة الشديدة للتغيير الإيجابى" وأن أسباب هذه المقاومة ترجع إلى ما يلى: ـ

١ـ المراوغة الكئيبة: وتتمثل فى تجنب الأعمال خوفا من الفشل، وتجنب المواجهة مع زوجته، وتجنب توكيد ذاته فى العمل وفى الأسرة. والابتعاد عن كل ما يسبب له التنغيص والكرب ـ من وجهة نظره ـ ، مثل الإبتعاد عن المشكلات المحتدمة لعدم ثقته بقدرته على المساهمة فى حلها أو حتى فى مواجهتها.

٢ـ اعتقاد خاطئ بأن له حقوقًا مكتسبة على الآخرين، وأن له فضل فى نجاحهم الآن عندما كان ذكيًا وماهرًا وألمعيًا ـ كما يعتقد عن نفسه فى الماضى ـ ومن ثم فهو مقتنع بأنه يستحق الآن جزءًا من الدخل الذى يحصل عليه هؤلاء، وخاصة زوجته، وعليه فلا داعى أن يعمل الآن أكثر مما عمل سابقًا.

٣ـ توقعات بعدم التغيير فى حياته الأسرية، أن كل شىء سيظل على حاله، فيظل بلا عمل وتظل زوجته تسانده ماديًا ـ وهذا حقه من وجهة نظره ـ أو كما يعتقد ذلك.

٤ـ الخجل الشديد وتجنب الآخرين. حيث كان يتجنب مقابلة الأشخاص الذين يحضرون للسؤال عنه، وكان ينزوى فى بيته، ولا يذهب إلى العمل معتقدًا أنه لن ينجح فى إتمام أى عمل . وكان يتجنب الرد على أسئلة زملائه حول عزلته فى منزله.

٥ـ عدم الإقدام على أى عمل جديد خوفًا من الفشل إذا ما غير مهنته التى اعتاد عليها ـ فقد كان يعتقد أنه إذا أقبل على التغيير سيفشل وسيراه الآخرون كذلك (فاشلاً). كان هذا هو التشخيص التفصيلى للحالة، تمهيدًا للعلاج النفسى.

وفيما يلى شرح لخطة العلاج المعرفى وكيف سارت:ـ

* طلب المعالج من المريض أن يضع قائمة بمزايا وعيوب معتقداته وأفكاره والتى كانت وراء مقاومته لأى تغيير.

وجاءت القائمة كالتالى: ـ

=١= المراوغة الكئيبة	
المزايا	العيوب
ـ لا يتشاحن ولا ـ يتشاجر. ـ لا يثير مشكلات. ـ لا يتعامل مع ـ مشكلات جديدة	ـ أصبح سريع التأثر وسهل الاستثارة. ـ لا يتحمل المشكلات، ولا يتسامح ولا يواجه (يهرب من أى مواجهة) ـ نسى كيفية التعامل مع أى مشكلة ولو كانت بسيطة. ـ أضاع فرص تعليم وتدريب كان فى حاجة إليها.

<table>
<tr><td>ـ انعزل عن الحياة العملية والاجتماعية.
ـ تجنب كل الأمور سواء الحسن منها أو السيء.</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">=٢= الاعتقاد الخاطيء بأن له حقوقا مكتسبة</td></tr>
<tr><td>المزايا</td><td>العيوب</td></tr>
<tr><td>لا يوجد مزايا</td><td>ـ الشعور بالضعف (مثل قطة بالمنزل) ـ على حد تعبير المريض ـ
ـ عدم الاعتماد على النفس.
عدم الأمن وانعدام الطمأنينة.
كراهية الذات.
ـ توقعات سيئة عن المستقبل.</td></tr>
<tr><td colspan="2">=٣= التوقعات المشوشة بعدم التغيير</td></tr>
<tr><td>المزايا</td><td>العيوب</td></tr>
<tr><td>إحساس بالأمن.
(زائف ومؤقت)</td><td>ـ لا يحاول القيام بأى عمل جديد.
ـ الضجر.
ـ فقد الاهتمام بكل شيء وأى شيء.</td></tr>
<tr><td colspan="2">=٤= الخجل الشديد وتجنب الآخرين</td></tr>
<tr><td>المزايا</td><td>العيوب</td></tr>
<tr><td>ـ لا يحب الفشل للآخرين</td><td>ـ يضطر للكذب.
ـ يعيش حياة صعبة.
ـ لا يكترث بالآخرين.
ـ قد ينسى نفسه من يكون.</td></tr>
</table>

=٥= لا يقدم على أى جديد ولا يقبل الحلول الوسط	
المزايا	العيوب
قد يحصل على المزيد	ـ إضاعة كل الفرص.

* طلب المعالج من المريض أن يصف فترة من حياته كان فيها قويًا ولديه قدرة على تخطى العقبات والصعاب، وأن يذكر أهدافا كانت له وتحققت بسبب تركيزه وإصراره على تحقيقها،ولم يكن يسوف ولا يراوغ أو يؤجل.

* ذكر المريض: ـ أنه كان ناجحًا وكُفئًا طوال فترة بلوغه وشبابه، كان يصف أهدافه ويركز عليها، وأنه كان يعمل أثناء دراسته الجامعية، وكانت سمعته حسنة، وكان يتدرج فى سلم الترقية فى عمله. كان كل شىء على ما يرام إلى أن أصيب بالاكتئاب. فجأة وجد نفسه غير راض فى عمله، وليس سعيد فى أسرته، فضعفت قدرته على الإنجاز، ولم يستطع تحقيق أهدافه.. فأصبح غير راض عن نفسه.

* وبمراجعة دقيقة لكل مشكلة من المشكلات الخمس المسابقة كما ذكرها المريض بمزاياها وعيوبها، اتضح أنه من الممكن أن يصبح أفضل إذا ما تم تنمية دافعيته للتغير الإيجابى.

* وبدأ المعالج يوضح لهذا المريض معتقداته الخاطئة، وكيف أنها تقف وراء أفكاره السلبية والمشوشة. وعليه أن يقاوم تلك المعتقدات، ليصحح أفكاره، وقد ساعده المعالج على تفنيد كل فكرة وإثبات خطإها، وكل اعتقاد مشوه وإثبات ضرره وعدم صحته. وقد تم ذلك عبر عدد من الجلسات النفسية الحوارية ... وكان المعالج يكلف المريض بواجبات منزلية بين الجلسات.

* بدأت دافعية المريض لتلك الواجبات تتزايد، وكذلك دافعيته للعلاج النفسى .. وبدأ يقتنع بالتحليل العلمى لأسباب مقاومته للتغير الإيجابى.

* خلال الجلسات شرح المعالج للمريض ذاكرته الشخصية عن نفسه أى

أفكاره، ومعتقداته والتى كونت إدراكه لحياته ورأيه فى نفسه؛ وذلك بهدف تعديل تلك المعتقدات الخاطئة والأفكار المشوهة عن الذات، واستثمار جوانب القوة فى سيرته الذاتية وتنميتها، من أجل إعادة الثقة فى نفسه وفى قدراته وليحترم ذاته.

* من ناحية أخرى وضع المعالج استراتيجية (خطة) عقلانية يتقبلها المريض ويقتنع بها للتخلص من الماضى وما فيه من عقبات ومشكلات، و التخطيط للمستقبل برؤية جديدة وتوقعات صحيحة بدلاً من تلك السيئة التى كانت تكبل خطواته وتعوقه عن التقدم والتغيير، وتدريبه على التفاعل الإيجابى مع الآخرين، وتقبل الأعمال التى تعرض عليه، ولا مانع من تغيير نوع العمل أو المهنة إذا كان ذلك ضمن قدراته. وأن عليه أن يبدأ بالمشاركة، وإظهار استعداده لتجاوز الماضى، وتحدى الصعاب والتقدم للأمام. وبذلك يمكن تحقيق تحسن فى العلاقات الاجتماعية وفى العمل، مما ينعكس على حالته النفسية العامة فتزداد ثقته بنفسه ويشعر بأنه قادر على التغيير، وعلى تحقيق أهدافه وأن المستقبل يمكن أن يكون أفضل.

تحليل الخطة العلاجية وإجراءات العلاج المعرفى

فى النموذج التطبيقى السابق (للحالة (١))

* اعتقد المريض أن التسويف والمراوغة ستبعد عنه المنغصات وأسباب الكرب ـ كما اعتقد بأنه يستحق من الحياة لكل ما هو أفضل، وأن كل شىء سيبقى على حاله ولن يتغير، وكره الوسطية والاعتدال، ورفض الحلول الوسط فأضاع على نفسه فرصًا كثيرة للتقدم والنجاح.

* تم تحليل الطريقة التى يرى بها المريض مصادر القوة فى شخصيته، وكيف يدرك ذاته؛ من أجل تنميتها وتعديلها وتطويرها وصولاً إلى رؤية مرنة تكون أكثر إيجابية وقوة ولتكون أكثر قدرة على مواجهة المخاطر وقد تطلب هذا معرفة مصادر القوة فى داخله، ومواطن القدرات والخبرات والمهارات، من أجل توظيفها واستثمارها، وتوجيهه لتلقى تدريبات جديدة.

* وعن مواطن الضعف عند المريض، أنه كان يركز بشدة على زيادة دخله كمصدر وحيد للقوة، ولذلك أصيب بالإحباط المتكرر من جراء ضياع فرص كثيرة لزيادة دخله وسيطر عليه الإحساس بالعجز والفشل. وكان ذلك ضمن اسباب حالة الاكتئاب التى ألمت به.

* أمكن للمعالج أن يجعله يركز على مصادر أخرى للقوة غير الدخل الكبير مثل: تعلم أشياء جديدة، والتدريب على مهارات جديدة وصقل ما لديه منها والإبداع فى مجال تخصصه، وكيف يمكن تحدى الظروف الصعبة بقوة الإرادة، والمثابرة.

* وتم تدريبه على الاعتماد على النفس فى وضع خططه المستقبلية. وعدم تعليق نجاحه أو فشله على الآخرين، وكيف يتحمل المخاطرة وعليه أن يدرك أن الحياة نجاح وفشل، ومكسب وخسارة، قوة وضعف، ونحن الذين نصنع هذا وذاك، فلا نقف عند النجاح والمكسب ونظن أننا قد حققنا كل شىء، فنتقاعس عن العمل، ونتوقف عن التقدم والتطور فيسبقنا غيرنا. أيضًا لا ينبغى أن ننهزم أمام الخسارة والفشل ونتصور أنها نهاية الحياة، بل علينا أن ننهض لنبحث بداخلنا عن مصادر القوة والطموح ونزيد من بذل الجهد والطاقة، ونبحث عن حلول بديله لتحقيق الأهداف أو تعديلها لتتفق مع الإمكانات ومن ثم يسهل تحقيقها والوصول إلى النجاح المنشود.

* تم تدريب المريض على إعادة صياغة أهدافه لتتلاءم مع المتغيرات الراهنة، وتعديل مفهوم النجاح والفشل، والمكسب والخسارة، بحيث إذا تحقق جزء ولو يسير من الأهداف فإن ذلك يعتبر نجاحًا وليس الأمر بكمية ما تحقق، (بمعنى أن ينظر إلى ما تم وليس لما لم يتم)، حتى يشعر بالنجاح، لأن الشعور بالنجاح يزيد من الدافعية للإنجاز ويساعد على التقدم لتحقيق المزيد من النجاح.

* كما ساعده المعالج على البحث عن مهارات جديدة للتدريب عليها لتضيف

إلى ما لديه من مهارات مما يمكنه من القيام بمهام وأعمال بالإضافة إلى عمله الحالى، وليكون أمامه عدة بدائل عملية ومهنية لتنويع مصادر دخله، وتقليل مخاطر ترك العمل.

* وتم توجيهه إلى النظر إلى ما يملك من قدرات ومهارات، وإلى ما يقوم به من تغييرات إيجابية، وترك الندم على ما فات، وعدم تذكر الخسائر والفرص الضائعة، وبدلاً من ذلك، يبحث عن فرصٍ جديدة، والعمل على استثمارها والاستفادة منها، وعليه أن يثنى على نفسه لأنه استطاع أن يغير من نفسه، وأنه تمكن من مواجهة مخاطر عديدة فى حياته ويجتازها، ويحدث تغييرات إيجابية ليعيش مستقبلاً أفضل.

* ومن أجل زيادة دافع الإنجاز لدى المريض، ومساعدته على الإبداع والتحدى، تم تبصيره بمواطن القوة لديه، وإمكانياته لتحقيق الأمن لنفسه، وعدم الاعتماد على الآخرين فى ذلك الشأن، ومما أدى إلى إنهاء حالة الانهزام الداخلى التى تسيطر عليه والتى كانت تعوقه عن أى تقدم أو إحراز نجاح فى حياته.

* وتم توضيح مفهوم "الرضا" ، فمثلاً؛ يمكن أن يرضى الإنسان بمستوى أقل من العيش الآن معتمدا على غيره، وحينئذٍ سيرضى عن نفسه فتزداد دافعيته ونشاطه ويمكنه تحقيق مستوىً أفضل بعد فترة من الزمن معتمدًا على نفسه فيزداد احتراماً لذاته، وثقه فى قدراته.

* قام المعالج بتزويد المريض بصياغة علمية واضحة للكيفية التى يستطيع بها إقرار التغيير من موضع قوة، ومضمونها أن لديه مصادر عديدة للقوة، ولديه مدعمات داخلية تدفعه لأداء مهام متعددة، وأن بمقدوره تبنى خطة لاستثمار قدراته استثمارًا يجعله يرى التغيير على أنه نوع من الالتزام طويل الأمد، وعن طريق تنويع مصادر قوته يستطيع أن يحقق مكاسب مستقبلية. وتم الكشف عن وجود مدعمات أخرى فى حياته ـ من خلال سيرته الذاتية ـ أهمها؛ إقدامه على مزيد من التدريب لزيادة مهاراته، ومساعدة الآخرين ـ قبل أن يصاب بالاكتئاب ـ وتحديه

لكثير من الصعوبات فى العمل، وأنه فكر بإيجابية كثيرًا فى فترات حياته المبكرة مما ساعده على إنجاز أعمال كثيرة ناجحة نجاحًا منقطع النظير.

وعلى ذلك فعليه العودة إلى إمكانياته وقدراته واستثمارها، والتمسك بأسلوب تفكيره الإيجابى، وتوكيده لذاته، وتنمية مهاراته الإجتماعية فى التعامل مع الآخرين، والتفاعل معهم بإيجابية، وتبنى خطة مرحلية لتحقيق أهدافه المستقبلية، ومع الاستفادة من نجاحاته الماضية وتحويلها إلى مصادر دعم وقوة تضاف إلى مصادر قوته الراهنة.

وبرغم اقتناع هذا المريض بالتغيير وقدرته عليه إلا أنه كان مترددًا فى اختيار أى مجالات التعلم؛ وبأى المهارات يبدأ؟ وهل ينخرط فى تدريب جماعى مشترك، أم يتلقى تعليمًا بمفرده خوفًا من الفشل، أو التعرض للإحراج من الآخرين. ومعنى هذا أنه لا زال يخشى الفشل ويتوقعه، وأنه ما زال لا يثق بقدراته، وكان أكثر ما يخشاه، هو تراجع الآخرين عنه عندما يرون فشله وعجزه. فوضع المعالج خطة لتخليص مريضه من هذا الخوف، ومن توقعاته السلبية التى تقف حجر عثرة فى سبيل تقدمه وشفائه من الاكتئاب.

وقد تأكد أن معضلة هذا المريض تكمن فى "توقعات سيئة للآخرين عنه" وأنه قد حبس نفسه فى هذا التصور الضيق ولا يستطيع الخروج منه.

قرر المعالج أن يواجه المريض ببعض نقاط ضعفه أمام عدد من الآخرين الذين يهمونه ويهمهم ، وأطلق موضوعات للنقاش والحوار تجعل كل منهم يروى مواطن ضعفه وأسباب فشله، وشجعهم على سرد قصصهم المأساوية وأخذ كل منهم يحكى قصته، وقد تفاعل الجميع متأثرين بمشكلاتهم حتى أصبح كل واحد يتسابق لتبرئة ساحة الآخر من أنه كان السبب فى الفشل الذى حدث له. وأن بإمكانه تخطى ذلك الفشل وتحقيق نجاح اعتمادًا على قدراته وكفاءته الشخصية.

ثم بدأ كل فرد يدافع عن نفسه ويراجع رأيه فى نفسه وفى الآخرين.

وفى الجلسة التالية للمريض بمفرده بعد انتهاء الجلسات الجماعية. بدأ أكثر حماسة ودافعية للعلاج، وقد أدرك ذاته بشكل أفضل، وقرر الخروج من دائرة التوقعات السيئة للآخرين عنه،ومراجعة خططه واستراتيجياته السابقة وأفكاره عن ذاته وعن الآخرين.

وقد تغيرت معتقداته عن أسباب الفشل الذى تعرض له فى حياته، واقتنع بأن تلك الأسباب تعود إلى فترة الركود والكسل والتوقف عن العمل وليس بسبب ضعف قدراته أو نقص إمكاناته الشخصية وبدأ ينظر إلى مشكلاته على أنها مشكلات عادية يمكن أن تحدث لأى شخص، وفى أى وقت، وعليه أن يتخطاها؛ كما قل تأثير توقعات الآخرين عليه.

وفى نهاية الجلسات العلاجية، لم يعد يأبه كثيرًا بتلك التوقعات، حيث انشغل بتجميع مهاراته الشخصية وقدراته ومصادر قوته لتحقيق نجاح فى المستقبل.

وعندما اقتنع بالتغيير وقرر إجراء عدة تغييرات شاملة فى حياته منها أن يُعلن لأسرته أنه سيغير عمله القديم ويتعلم مهارة جديدة ليزاول عملاً جديدًا بغض النظر عن العائد المادى وأنه سيترك النجاح المالى (كهدف أساسى له أو كان كذلك) ويهتم بصقل مواهبه وقدراته واقتحام مجالات جديدة للعمل والاعتماد على نفسه فى كل أمور حياته منحيا جانبًا نظرة الآخرين له وآراءهم فيه. وحينئذٍ إنتهى اكتئابه النفسى تمامًا. وانشغل بتنفيذ إجراءات التغيير التى اقتنع بها وأقرها وألزم بها نفسه، وقد تقبلت أسرته هذا التغيير ودعموا أفكاره الجديدة.

وبعد عام من انتهاء العلاج طلب المعالج من ذلك الشخص أن يحدد درجة تغيره الإيجابى والكيفية التى تغير بها، وفيما يلى عرض لاستجاباته التقيمية لذاته: ـ

التقييم الذاتى للحالة (١) بعد انتهاء جلسات العلاج النفسى المعرفى والتى استمرت لمدة عام كامل وبضعة أشهر

الموضوعات	الاستجابات بعد العلاج بستة أشهر (خلال العلاج)	الاستجابات الحالية (الآن) بعد عام من العلاج
* المعتقدات الذاتية التى تعوق التغيير	* اعتقد أننى فشلت فى عملى،ومن ثم أقاوم التغيير خوفًا من الفشل	* لدى إمكانات جديدة، وقراراتى لا بأس بها وأستطيع التغيير.
*رفض الحلول الوسط	* الخوف من المزيد من الخسائر كان يجعلنى أرفض أى حل، ولكننى اقتنعت بأن قبول عمل ولو بسيط خير من الإعتماد على الغير.	* لا بأس من وقوع بعض الخسائر، وأستطيع التعامل معها والاستفادة من خبراتى لتعويضها فى المستقبل.
*المراوغة الكئيبة وتجنب أى حل أوعمل يجلب مشكلات	* كنت أراوغ وأتهرب من أى موقف أو عمل خشية الهزيمة أو حدوث منغصات وكرب بسبب توقع الهزيمة ثم حدوثها.	* أصبحت أواجه كل أشكال الكرب والتنغيص، وأتقبل الهزائم وأعمل لتحقيق النجاح فى المرات القادمة دون الشعور بمرارة الهزيمة، لأننى استطعت التعامل مع مواقف الهزيمة.
*التوقعات المشوهة بأن شيئاً لن يتغير وأن كل شىء سيظل على حاله	* كان ذلك التوقع لأننى كنت أخشى التغيير وأرفضه، ولكنى خسرت كل شىء وكما أن كل شىء يتغير فقررت التغيير.	* لقد تغيرت إلى الأفضل، وسأظل كذلك وأتمنى أن يتغير كل شىء إلى الأحسن.

* الكسب المالى فقط كان الهدف الأساسى لحياتى	* لا أستطيع العيش بدون كثير من الأموال لكن هناك أهداف أخرى، يمكن السعى إليها.	* لم أعد أفكر فى المال كهدف أساسى، ولكن ما زلت أحب أن يكون لدى مال كثير، ومع الجهد والعمل سيأتى المال وتتحقق الأهداف.

ولقد تحسنت الحالة تمامًا بعد عام وبضعة أشهر من بدء العلاج النفسى المعرفى ولم يعد يعانى من الحزن أو التعاسة، وتوقف عن لوم ذاته وتحقيرها.

ومن خلال المتابعة ـ التى استمرت على فترات متقطعة ـ تبين أنه سعيد جدًا بدراساته الجديدة وتعلمه مهارات جديدة، والتحق بعمل جديد، وبدأ يشعر بأنه مثقل بأعباء العمل والدراسة، ورغم ذلك فقد أعلن عن قيامه بتقديم استشارات مجانية فى حل المشكلات الاجتماعية والعملية والشخصية أيضًا. بعد أن عاش معاناة الاكتئاب بسبب الأفكار المشوهة والمعتقدات الخاطئة. وقرر أن يحل مشكلاته العائلية بنفسه مستفيدًا من كل الإجراءات العلاجية التى شارك فيها ونفذها بعد أن اقتنع بأساليب العلاج النفسى المعرفى فى تصحيح المعتقدات الذاتية الخاطئة.

توضح هذه الحالة، قيمة تحليل أسباب المقاومة الذاتية للتغيير عند المريض من منظور حساباته للمكسب والخسارة، واعتقاده المشوه بأنه إذا كانت تكاليف التغيير وخسائره أعلى من مكاسبه .. فليقاوم التغيير ويظل كما هو. وانطلاقًا من إدراك الفرد لسيرته الذاتية واقتناعه بتبنى استراتيجيات خاطئة واعتقادات زائفة تعوق تقدمه؛ واقتنع بضرورة تغيير معتقداته وأفكاره التى تكبل استجاباته لأى تغيير، وتقف وراء سلوكياته السلبية.

كانت مهمة المعالج أن يعبر حدود النظرية المعرفية التقليدية ويستخدم أساليب

العلاج المعرفى الحديثة ليكشف للمريض أسباب مقاومته للتغيير، وساعده على التغيير باستخدام مفاهيمه الذاتية وشرحها له مع بيان أبرز أسباب مقاومته الداخلية للتغيير الإيجابى.

وعندما خفت حدة الاكتئاب لديه مع فهمه لأسباب مقاومته، عدَّل إدراكاته المشوهة،و صحح مفاهيمه الخاطئة.

حالة (٢) : شاب فى الثالثة والعشرين من عمره:

يعانى من اكتئاب مزمن، تتكرر نوباته مرارا وتكراراً ذو شخصية تجنبية اعتمادية، ويرى نفسه أحمق اجتماعيًا وضعيف الشخصية ويشعر بالعجز والنقص، ويعانى من صعوبة شديدة للبدء فى أى عمل ولا يتحمل مسئولية أى شىء، يبدو متوترًا وقلقًا، ويشعر بالعجز عن القيام بأى عمل أو نشاط.

شكوى المريض:

شكا من الشعور العميق بالغم والبؤس والتعاسة، وضعف الإرادة، والعجز عن المبادرة أو المبادءة فى أى عمل.

يتملكه شعور بالذنب وتأنيب الضمير ولوم الذات وتوبيخها. لا يستطيع التفاعل الاجتماعى رغم قدرته على ذلك، حيث يشعر بأنه لا يمكنه البقاء مع الآخرين، لذلك يتجنبهم، ويتجنب إقامة أية علاقة حميمة معهم. ويقول؛ أن لديه كراهية شديدة لكل شىء، ويشعر بالمرارة والأسى الشديد بشكل عام. ويرى المستقبل مظلمًا.

التاريخ الشخصى للمريض:

مات والده وهو فى الثامنة من عمره بعد معاناة شديدة مع مرض السرطان. تزوجت أمه بعد وفاة والده،وكان زوج الأم فظًا قاسيًا ومستبدًا . ثم توفت الأم بعد

أربع سنوات من وفاة والده، ولم يكن له إخوة، فعاش مع زوج الأم. عمل بمؤهله المتوسط. وبعد فترة التحق بالجامعة.

ورغم كفاحه حتى حصل على الشهادة الجامعية، إلا أنه كان يعانى من القلق ونوبات الهلع قبل دخول الامتحانات.

التشخيص:

المريض يعانى من تشويهات معرفية فى إدراكه لذاته، حيث يراها ذات تتسم بالنقص والدونية والعجز وعدم الكفاءة. كما يوجد لديه مجموعة من المخططات الذاتية السلبية الأخرى والتى تدور حول ذاته، ربما كانت السبب فى تشكيل سمات شخصيته التجنية والاعتمادية، وضعف مهاراته الاجتماعية.

خطة العلاج النفسى المعرفى للحالة (٢)

بدأ العلاج بالتصدى لليأس وفقد الأمل، واستكشاف مقدار إدراك المريض لعجزه وضعفه، فطلب منه أن يضع بعض الأهداف العلاجية، وقد اختار المريض أن يتم علاجه أولاً من "العجز والضعف" الذى يصل إلى حد الشلل النفسى، وصعوباته فى العمل، ومشكلاته الاجتماعية. وذلك على الرغم من يأسه فى أن ينجح فى تخطى تلك المشكلات. وضع المعالج خطة لعلاج المشكلات طويلة المدى، وأخرى لتخليص المريض من المشكلات قصيرة المدى ومساعدته على حلها فى وقت قصير. وذلك ليستطيع القيام بدور فعال فى العلاج بعد أن يشعر بقدر من الطمأنينة والأمن.

وكان من المهم مُساعدة المريض لإدراك كفاءته الذاتية، والوعى بقدراته، ومن ثَم فقد بحث المعالج عن بعض المهام البسيطة التى تلائم قدرات المريض وإمكاناته الحالية لينجزها، فتعطيه "خبرة النجاح" ويعود إليه الشعور بالنجاح مرة أخرى. وفى نفس الوقت ينشغل بأعمال إيجابية مثل التدريب على بعض المهارات لصقل مواهبه أو اكتساب مهارات جديدة تفيده فى حياته الوظيفة لكى يصبح أكثر كفاءة.

وقد هدف المعالج من وراء ذلك تغيير معاييره الذاتية لتكون واقعية وإحلال توقعات إيجابية محل تلك السلبية الآلية.

ولكن الأمر لم يكن سهلاً، لأن المريض كان يسيطر عليه شعور بالعجز عن تعلم أى شىء جديد، ولو أقدم على التعلم فإنه لا يتوقع النجاح،ولا إحراز أى تقدم.

أخبر المعالج مريضه بأنه سيظل يعانى أثناء العلاج من الأفكار السلبية الآلية وأنها ستكون مشوهة منطقيًا وعقليًا ومن الممكن أن تكون قابلة للتصديق فى ظاهرها لكنها تؤثر سلبًا على مزاجه وسلوكه وهمته ونشاطه. كما شرح له بعض أساليب العلاج المعرفى، وأطلعه على عدد من النماذج العلاجية، وأهداف العلاج. مما دفعه لإنجاز بعض المهام العلاجية التى اشترك مع المعالج فى وضعها. فقام بوضع جدول زمنى للتدريب على بعض المهارات للتغلب على وعيه بالعجز فى أداء بعض الوظائف التى تتطلب تلك المهارات. وقد أوحى له المعالج أنه بذلك يتحدى افتراضه الضمنى بأنه سيفشل فى أى أعمال يقوم بها، ويتغلب على توقعاته السلبية فى العمل. وقد حثه على تبنى فكرة مؤداها: "إن أى وقت يقضيه فى تعلم هذه المهارات الجديدة، سيكون ذا فائدة قصوى تعود عليه بعد ذلك مدى حياته".

وكان المعالج حريصًا على إعطاء المريض واجبات منزلية بشكل عملى يساعده فى تحقيق أهداف العلاج ..

وحدد له اختيارين فى ذلك وهما: إما أن يذهب لتلقى التعليم والتدريب على المهارات التى اختارها لإنجاز عمله وصقل مواهبه؛ أو أن يُغلق التلفاز، ويراقب أفكاره السلبية الآلية التى سترد عليه وهو فى صمته، تلك الأفكار التى منعته من الذهاب للتعليم والتدريب ومن ثم الفشل فى العمل.

وفى جلسات تالية شرح المعالج للمريض كيف يكتشف مشاعره نحو عقد صداقات حقيقية، وإقامة علاقات اجتماعية حميمة، وكيف يفكر فى مستقبله المهنى والاجتماعى بطريقة أكثر تفاؤلاً، وإزالة الشكوك التى كانت تسيطر على أفكاره فى هذا الخصوص وبعد عدة جلسات.. ظهر التحسن على مزاج المريض وإدراكه

للأمور ووعيه بقدراته وإمكاناته، وثقته بنفسه. ولم يعد عاجزاً عن إتمام كثير من مهامه وواجباته العملية والمنزلية وزال عنه الشعور بخيبة الأمل، وأصبح لديه وعى بأهمية أى تعلم جديد .. وصار لديه أمل فى أن يعود إلى تفوقه القديم.

وبدأ المريض يتحدث عن نفسه بوعى بكل مفردات مشكلاته، فيقول:

"كنت أشعر بالقلق والغضب عندما أقدم على أى عمل أو مهمة وعند التفاعل مع الآخرين".وكانت تنتابه أفكار سلبية مثل:

"لا أستطيع إنجاز هذه المهمة" أو" إننى فاشل" ، و"إننى عاجز". ومن ثم يحاول البحث عن شخص ما يساعده، وإذا ما رفض الآخرون مساعدته، فإنه يثور ويغضب وتقتحمه أفكار سلبية آليه مفادها:ـ "إنهم غير مبالين بى، ولا يهتمون بى ولا بوجودى".

وإذا ما حاول العمل وحده، يشعر بضغوط نفسية شديدة، وتيار متواصل من الأفكار الآليه الناقدة لذاته والمحقرة لإمكاناته وقدراته، منها: ـ

"إن الآخرين يعلمون ما يفعلون أما أنا فعاجز"، "انهم يعرفون كيف ينجزون أعمالهم"، "أما أنا فإننى لا أعرف كيف أنجز، وإن أنجزت شيئًا فلن يكون صوابًا"، "إن شيئًا خطأ سيحدث معى أو يقع لى".

ويعترف بأنه كان يطلب مساعدات من الآخرين كثيرًا، وهذا فى حد ذاته كان جزءًا من مشكلاته، لأنه كان إذا نجح فى أداء أية مهمة فإنه كان يعزو النجاح إلى الآخرين ممن ساعدوه، ومن ثم تراكم بداخله الشعور بالعجز وعدم الكفاءة، لذلك كان ضمن مناحى العلاج؛ تقييم اعتقاده "بأنه عاجز وغير كفء" وذلك اعتماداً على الأدلة الواقعية المتاحة.

وأعد المريض ـ بناء على طلب المعالج ـ قائمة بأخطائه فى عمله، وتم مناقشتها على أنها أدلة واقعية تشير إلى ضعف تدريبه وعدم إقباله على تعلم الجديد، وليس

لضعفه هو ولا لعجز شخصيته، وربما تكون قد حدثت لضعف التركيز والانتباه الذى ألم به بسبب مرضه النفسى.

وكان المريض يرى نفسه تافهًا وغير منتجًا.. إلى أن اتضحت له الأسباب الحقيقية والواقعية لإحجامه عن التعلم ، وعدم النجاح فى عمله، ومن أهمها عدم الاعتماد على نفسه، وتكرار طلب المساعدة من الآخرين.

وعندما استجاب لتعليمات المعالج، وأدَّى مهام الواجبات المنزلية التى كلفه بها، حاول القيام ببعض مهامه الوظيفية بدون طلب أى مساعدة من الآخرين. ونجح فعلاً فى أداء كثير من تلك المهام.

وتشكلت خطة العلاج من عدة إجراءات يقوم بها المريض كما يلى:

١ـ تسجيل كل مهمة يقوم بإنجازها مهما كانت صغيرة.

٢ـ وضع تقدير بالدرجات لكل مهمة، يتراوح من صفر ـ ١٠٠ درجة.

٣ـ إذا كانت المهمة كبيرة فإن المريض يستطيع تجزيئها على مهام أو خطوات صغيرة، ثم يضع تقديرًا لأداء كل خطوة.

٤ـ وفى النهاية يقوم بتقدير درجة الكفاءة والدقة التى أنجز بها كل خطوة أو مهمة.

وقد ساعد هذا التدريب فى القضاء على المعتقد المشوه لدى المريض والذى مؤداه؛ "لست كفئًا" ، كما عَّدل من إدراكه لأسباب القلق الذى يعتريه كلما أقدم على عمل أو مهمة جديدة، وبدأ فى تكسير نماذج الإعتمادية، وتدمير الشك الذاتى وهو ما كان يحدث له قبل العلاج، حيث كان يُرجع كل قصور وفشل إلى ضعفه الذاتى وعجزه هو شخصيًا ـ وبدأ ينظر إلى ذاته نظرة موضوعية منصفة، ويفكر بطريقة سوية واقتنع أنه بتطوير قدراته وتنمية مهاراته يمكن أن يحقق النجاح الذى يرجوه،ويتخطى الفشل، والشعور بالعجز الذى يراه فى نفسه. وعندما لاحظ

المعالج ارتفاع التقديرات الذاتية لأداء المريض، انتقل به إلى التوقعات المستقبلية، وقد وجد أنه لا زال يعانى من بعض الهم الناتج من نظرته التشاؤمية للمستقبل، ومن يأسه من مساعدة الآخرين له بسبب انشغالهم عنه بأعمالهم وانجازاتهم. واعترف المريض بتحقق كثير من التقدم فى نظرته الشخصية لذاته، إلا أن بداخله بعض الشكوك فى كفاءته، وأنه لا زال أقل تفاعلاً وتواصلاً مع الآخرين، وأن توقعه للمستقبل غير متفائل... ومن ثم اتفق المعالج مع المريض على الاستمرار فى تقوية تقدير الذات فترة أخرى وخلال إحدى الجلسات بدأ المريض فى حالة من التحفظ والصمت، وظهر تجمع للدموع فى عينيه ـ وكان يعتقد أن المعالج سيتصرف معه باستخفاف وتهكم، إذا صَّرح بما فى داخله. لكن المعالج سأله بسرعة "ما الذى يشغلك؟" أجاب: "أننى لا أعرف على وجه التحديد الذى يشغلنى أو يجعلنى أبكى" "ولكن أشعر أننى بحالة مزاجية سيئة".

هكذا كانت عبارات المريض غير واضحة ولا متمايزة، وهذا دليل على أنه يمر بسحابة من الأفكار السلبية المشوهة. وبدأت فترة تدريب المريض على تحديد مشاعره بدقة بعد إدراكه لحقيقة أفكاره السلبية الآلية، فكلفه بكتابة قائمة يحدد فيها مشاعره بدقة فى عبارات واضحة وأن يضع لها مسميات محددة حتى يمكنه التعبير عنها بسهولة ويسر، وقد شاركه المعالج فى صياغتها.

بعد هذه الخطوة العلاجية، صار يتحدث بوضوح أكثر عن مشاعره وأفكاره السابقة، لكنه لا يزال يتردد فى التصريح عن شعوره بالوحدة النفسية، حيث عاد بذاكرته إلى أيام علاقاته بأصدقائه الذين كان يشعر بوجود مسافة تفصله عنهم ـ إنها بالطبع مسافة نفسية ـ إنهم يحبونه، وهو متأكد من ذلك، ولكن بسبب سلوكياته الاكتئابية من عدم مشاركتهم أنشطتهم، وانعزاله عنهم وعدم تعاونه معهم، فقد تجنبوه وابتعدوا عنه فاعتقد أنهم يكرهونه. واعترف بأنه كان يحمل لهم مشاعر سلبية وآراء تهكمية مثل: "أعتقد أن مشكلاتهم غبية"، "ليست لديهم أى فكرة عن الذى

يجب عليهم عمله"، "إن لديهم آباء يساعدونهم إذا ضلوا الطريق"، "وأنهم ينتظرون دائمًا من يساندهم ويتعاطف معهم عندما يضطر بون نفسيًا".

وبهذا الشكل لم يكن لدى المريض أى قدر من التواد أو الوئام مع الآخرين، واعترف بأنه قد ينشط لأداء أعمال بسيطة فى المنزل من قبيل مشاهدة التلفاز أو وضع ملابسه فى الغسالة، لكنه يعجز عن قراءة كتاب مفيد. كما تحدث عن قلة أدائه فى مجال الدراسات العليا التى كان ينشدها من قبل إصابته بالاكتئاب، ولا يزال فاتر الهمة فى أعماله الوظيفية، وقد يحس بخيبة الأمل فى أن يترقى فى وظيفة أعلى.

وهكذا أدرك المعالج أن الشفاء التام لهذا المريض، أصبح مرتبطًا بقدرته على التفاعل مع الآخرين بإيجابية، وبقدرته على الإنجاز فى مجالى التعليم والعمل.

ومن ثم؛ طلب منه أن يكشف عن مشاعره عندما يتصرف مع أصدقائه بطريقة فظة أو حمقاء.

وكان من تعبيراته:

"أنه لا يعرف على وجه التحديد ما ينبغى عمله تجاههم" ، وقال: "إننى أهرب منهم وأتجنبهم"، و "أنا لم أفكر ما إذا كانوا بالفعل يهتمون بى أو يميلون إلىّ أَم لا؟".

سأله المعالج: لماذا لم تفكر فى مدى اهتمام الآخرين بك؟

رد قائلاً: "لأننى شخص مختلف عنهم" وأضاف: "إننى أنحدر من أسرة فقيرة ومفككة، وتعرضت لتجاهل وفظاظة من زوج الأم، وهم ليسوا كذلك"، "إنهم من طبقات أرقى".

ولذا كان لا يشاركهم أنشطتهم ولا يحب مصادقتهم، يرى نفسه شخص دخيل وغريب ومختلف عن غيره، فيتصرف بطريقة غير لائقة ومنفرة للآخرين. وقد كان هذا من أسباب عجزه عن التعبير عن نفسه أو توكيد ذاته، وبُعد الآخرين عنه.

* صاغ المعالج عددًا من العبارات التى تفسر ما يدور بداخل المريض وطلب منه أن يقرأها وكانت كما يلى:

ـ أعتقد أننى غير كفء.

ـ لا أستطيع الاعتماد على نفسى.

ـ إننى مرفوض اجتماعيًا، وربما كان ذلك لأن الآخرين لا يفهموننى، أو يرفضوننى ويحطون من قدرى.

ـ إننى شخص غريب الأطوار.

ـ قد أحب الآخرين أحيانا ولكن بقدر مساعدتهم لى، واعتمادى عليهم، إنهم لن يحبوننى إذا ما عرفوا حقيقتى وواقعى، ولذلك نادرًا ما أعبر عن أفكارى ومشاعرى. وبدلا من ذلك أسخر منهم وأتهكم عليهم وأتصرف معهم بحماقة وخشونة.

هذا على المستوى السطحى الظاهرى.

أما على المستوى الشعورى الداخلى، فهو شعور بالغربة، ووجود مسافة بينى وبين الآخرين، وأحيانًا أشعر بالأسى لأنهم لا يفهموننى أو لا يستطيعون فهمى بشكل أفضل.

[وقد وافق المريض على أن هذا الملخص يصفه وصفًا دقيقًا من الداخل].

وبالنسبة للواجبات المنزلية العلاجية، فقد بدأ المريض يراقب أفكاره الآلية بفعالية ووعى، خاصة تلك التى تدور حول علاقاته بالآخرين، وتسبب له بعض المنغصات، وأصبح لديه فرصة واقعية ليتأمل التغير فى طريقة تفكيره وأساليبه السلوكية. وضرورة تعديل سلوكياته الاجتماعية غير المقبولة (اللاتكيفية).

أحرز المريض مزيدًا من التقدم فى مجال الاعتماد على نفسه فى العمل وقرر ألا

يطلب مساعدة من الآخرين إلا فى حدود ضيقة جدًا. تحسنت الحالة تدريجيًا، وبدأت أعراض الاكتئاب تتلاشى مثل اضطراب النوم والشهية، ولكن التفاعل الإيجالبى لا يزال ينقصه، ولا زالت الأفكار السلبية الآلية توجه سلوكياته ومشاعره نحو الآخرين.

وفيما يلى بعض المواقف الحقيقة التى واجهها المريض أثناء فترة العلاج وكان عليه أن يراقب أفكاره الآلية السلبية المشوهة ويفندها مع المعالج.

* فى يوم طلب صديق له أن يذهب معه إلى السينما لمشاهدة أحد الأفلام، لكنه لم يستطع الذهاب معه، فذهب الصديق للسينما بمفرده، وعاد منها ليحكى بانفعال واضح عن جمال الفيلم وأحداثه المثيرة. وكانت استجابات المريض هى السخرية والتهكم على انفعالات الصديق. مما يُعد أحد أنماط السلوك غير المرغوب اجتماعيًا لكنها تصدر منه بطريقة لا إرادية وفقًا لأفكاره السلبية ومعتقداته المشوهة عن الآخرين.

لكن المريض هذه المرة توقف ليتأمل ما حدث منه ... وهكذا بدأ ينتبه لمشاعره بعد هذا الموقف مع صديقه.

فذكر أنه شعر بالحزن وقليل من الغضب.

وكتب تفنيدًا لأفكاره يقول:

"صديقى ذهب بمفرده وأنا لم أذهب"

"لقد تركنى ولم يهتم بى" "إننى لست مهمًا بالنسبة له" . وعندما قرأ المعالج تلك العبارات التقريرية .. أوضح للمريض أن هذه أفكار سلبية آلية تتبع معتقدًا مشوهًا بداخله مؤداه:

"إننى مرفوض إجتماعيًا" ... وسأله : أليس كذلك؟

* قال المريض: نعم .. وحينئذٍ تنبه لدور المعتقدات السلبية التى توجه سلوكياته وأفكاره وتجعله يخسر الأصدقاء .. إنها المخططات المعرفية المشوهة.. ومن ثم اقتنع مجددًا بضرورة إدراك تلك المخططات والانتباه لها ويصححها بمساعدة المعالج. وكذلك فرزها والتعرف عليها من خلال استجابات وسلوكيات حقيقية ومواقف يمر بها فى حياته اليومية.

* وأخبره المعالج أنه لابد من تعديل الطريقة الفكرية التى يدرك بها ذاته والعالم من حوله والآخرين والمستقبل. والتركيز على الجوانب الإيجابية وإهمال الجوانب السلبية.

فقد بدأ المعالج بالفكرة السلبية الأساسية والتى يتولد عنها أفكار سلبية أخرى كثيرة. وكانت تلك الفكرة هى : "أنا مرفوض اجتماعيًا".

* واعترف المريض بأن هذه الفكرة السلبية قد سيطرت عليه طويلاً وكان يشعر أن لديه أسانيد لصحتها، ولكن بعد النظر إليها على أنها فرض وليست حقيقة ثابتة، بدأ يشعر بأن تلك الأسانيد ما هى إلا استدلال انفعالى، ولم يجد لديه ما يؤيدها فى واقع علاقته بصديقه، بل وجد أنه قد وقف معه أثناء معاناته المرضية من الاكتئاب، وكان دائم الاتصال به والسؤال عنه هاتفيًا على الرغم من جفائه فى التعامل معه. وأخيرًا اقتنع ـ عقلانيًا ـ بأن فكرته عن صديقه كانت سلبية ووهمية وليس لها أساس من الصحة، وهى من قبيل المعتقدات المشوهة التى أفسدت حياته الإجتماعية. وبدأ فى الضحك بسخرية وهو يقول: "بالتأكيد أننى مهم بالنسبة لصديقى".

ورد عليه المعالج؛ ربما يكون من الصعب عليك الاعتقاد فى أى شىء يختلف عما تعتقده أنت .. ولكن قد يكون من الممكن أن تكونا صديقين حميمين إذا أتحت أنت له الفرصة لتعميق علاقته بك، وبادلته المشاعر الطيبة بدلاً من الجفاء وشاركته اهتماماته بدلاً من التجاهل والإهمال والمعاملة الفظة. وهذا يعنى أنك تصحح أفكارك السلبية ومعتقداتك المشوهة بأخرى إيجابية وصحيحة. وتعزز ذلك

بسلوكيات حقيقية وأعمال واستجابات فعلية تنم عن أفكار عقلانية ومنطقية. أما إذ اقتصر الأمر على اعتقادك بأن هذه الأفكار سلبية دون تفنيد أو نقد لها؛ فإنها ستظل تمدك بمزيد من الأفكار السلبية التى تزيد من معاناتك، وتدفعك إلى مزيد من الأنماط السلوكية المدمرة لحياتك الاجتماعية.

وتم تسجيل الفكرة السلبية السابقة وتفنيدها، ودلائل خطإها، واتبعها بما يضحدها من أفكار واقعية حقيقية إيجابية. ومن ثم طلب منه المعالج أن يسجل بقية الأفكار الآلية السلبية ويفندها بنفس الطريقة .... فكان على المريض أن يراقب مشاعره المنغصة لمزاجه، والأفكار التى أثارتها، ويحاول صياغتها من خلال الحدث أو الموقف الذى أظهرها وكشف عنها، ويعيد النظر فى مشاعره وأفكاره ويتأملها ويحددها ثم يخبر المعالج بها. وحينئذٍ كانا يشتركان فى تنمية وتطوير الاستجابات والسلوكيات بطريقة عقلانية ومنطقية من أجل التصحيح، ولتعديل السلوكيات الخاطئة والمرضية وأصبح لدى المريض سجل كامل لكافة الأفكار الآلة السلبية والمعتقدات المشوهة الخاطئة، وما يقابل كل منها من تفنيد وتصحيح وتعديل.

وكان عليه أن يرصد سلوكياته الخاطئة لتكون دليله للكشف عن أفكاره ومشاعره السلبية التى أدت إليها والتى كانت تحدث له بطريقة آلية.

مراجعة للخطة العلاجية المعرفية للحالة (٢)

* اكتسب المريض مهارة فى تحديد مشاعره، ومراقبة أفكاره السلبية التى كانت تحدث بطريقة آلية ،لا إرادية، وبدأ يدرك كيف أن هذه الأفكار تقود سلوكياته، وتدمر حياته الإجتماعية والعملية، فزاد لديه الدافع لتغييرها. وقد برع فى استخدام سجل الأفكار السلبية وتفنيدها وما تؤدى إليه من سلوكيات خاطئة.

* بدأت أعراض الاكتئاب تنخفض بدرجة ملحوظة.

* استغل المعالج الفترات التى يقل فيها تأثير الاكتئاب على معتقداته وذلك لتحسين علاقاته الإجتماعية والعملية.

* وكان كلما تعدل سلوكه الاعتمادى وقل اعتماده على الغير، كلما طالت فترات راحته من الاكتئاب، حيث لوحظ انخفاض خوفه من المستقبل ومن الفشل مع زيادة ثقته بنفسه وبقدراته وبخاصة القدرة على التغيير.

* ووفقا لمبدأ التعاون والمشاركة بين المعالج النفسى المعرفى وبين المريض، شرح المعالج للمريض المشكلات والموضوعات المقلقة التى يجب التركيز عليها وكان من بينها:ـ

* أن لديه مشاعر مختلطة. وعليه أن يحصرها بدقة.

أجاب المريض: نعم "لدى بالفعل حالة مربكة، واضطراب فى المشاعر والأفكار".

* بدا المريض ـ رغم ما لديه من حالة مربكة من المشاعر والأحاسيس ـ فى حالة سرور وفرح، لأنه استطاع حصر وتسمية المشكلات المرضية التى يعانى منها والاعتراف بها.

* اتفق المعالج والمريض على تحديد أنماط السلوك المرضية لتكون أهدافًا للعلاج من أجل تعديلها وتصحيحها.

*** حدد المريض هدفين رئيسيين وهما: ـ**

١ـ القدرة على الاستقلال : (من اجل القضاء على الخوف من الفشل).

٢ـ تطوير وتنمية علاقاته الإجتماعية (من أجل تحسين حياته العائلية والعملية).

* نصحه المعالج أن يبدأ فى إنجاز خطوة واحدة نحو تحقيق كل هدف من هذين الهدفين أسبوعيًا. وعليه أن يستخدم سجلات الأفكار السلبية لتساعده على الإنجاز، وتوقف معتقداته المشوهة، وتأثيراتها على سلوكياته.

* وقام المعالج بتدريبه على بعض مهارات إدارة القلق وكيف يتحمل المعاناة فى سبيل تحقيق أهدافه معتمدًا على قدراته ومهاراته الشخصية.

* وتم الاستعانة بتدريبات الاسترخاء لما لها من تأثير إيجابى على الحالة النفسية العامة، والاستفادة من الطاقة الحيوية.

* وبالنسبة لتأثيرات خبرات الطفولة، تم مناقشتها وتحديد الأحداث غير السارة والمؤلمة التى أسهمت فى إحداث وتكوين المعتقدات المشوهة والأفكار السلبية.

* وبرغم اجتهاد المعالج فى إبراز دور مرحلة الطفولة وما يدور خلالها من أحداث ومشكلات على حياة المرء فيما بعد، إلا أن المريض كان يتحدث عن تلك المرحلة قليلاً، ويهز كتفيه استهجانًا كلما طلب المعالج منه إعطاءه معلومات أكثر عنها، وظل يقاوم الوصول إلى ذكرياته الطفولية المؤلمة مدة طويلة ـ ومن ثم أدرك المعالج أن الاعتماد على هذه الطريقة سيكون غير منتج (مرحليًا) ولابد من إيجاد أساليب أقوى وأسرع تأثيرًا لتحقيق الأهداف العلاجية.

* استغل المعالج حاجة المريض وحبه لتحقيق أهدافه معتمدًا على ذاته وقدراته .. فوضح له ما لديه من جوانب إيجابية كامنة وقدرات وخبرات ومهارات غير مستغلة، وعليه أن يدركها ويثق بها ويستغلها أحسن استغلال ليقاوم إحساسه بالفشل، وينهى اعتماده على الآخرين، ولا مانع من ترك محاولات تذكر الأحداث المؤلمة، ومشكلات الطفولة، والإحباطات التى واجهته فى حياته خلال مراحله العمرية السابقة...

* وبعد فترة طويلة من صمت المريض وهو يستمع لمحاولات المعالج معه وإجتهاده فى مساعدته .. قال وهو يقاوم تردده وقلقه ".. أعتقد أننى ضعيف إزاء تحمل مسئولياتى ... وضعيف فى مواجهة مشكلاتى .. وقد سئمت ترددى وضعفى ... ولابد أن أبدأ فورًا فى عمل أى شىء إيجابى لذاتى"

* بدأ يبحث عن وظيفة جديدة ملائمة.

* اشترك فى برنامج للتدريب على بعض المهارات لصقل مواهبه، وتحسين أساليبه فى العمل من أجل تحقيق أهدافه المهنية.

* أصبح أكثر استقلالاً فى أداء مهامه الوظيفية.

* برع فى تطبيق الأساليب العلاجية فى مساعدة نفسه على إقامة علاقات طيبة مع عائلته وأقاربه وأصدقائه الحميمين.

* بدأ يتحدث بوضوح عن الاعتقادات الإيجابية الجديدة وما تبعها من أفكار إيجابية غيرت كثيرًا من سلوكياته.

* زاد تفهمه للخطة العلاجية النفسية المعرفية، وتقديره للمعالج وجهوده المضنية لإخراجه من حالة الاكتئاب التى عانى منها سنوات.

وأخيرًا اقتنع بضرورة استرجاع الأحداث المؤلمة فى طفولته،وتذكر مشكلات تلك المرحلة، فبدأ يتحدث عن ذكريات الطفولة، وأعانه المعالج على الاسترجاع الخيالى لتلك المرحلة. فكان يرى نفسه على أنه طفل وحيد وغريب، وبحاجة للحنو والعطف ومثيرًا للشفقة. وذكر أنه كان مهملاً من قبل أسرته المفككة...

* ومن ثم فقد ساعده المعالج على تحدى اعتقاداته الخاطئة عن الآخرين والتى تولدت من تلك الظروف فى فترة الطفولة، وأنها لم يعدلها قيمة الآن، ولا علاقة للآخرين الذين يتعامل معهم الآن بها، ولابد من فك الارتباط بين ما حدث فى مرحلة عمرية سابقة وبين ما يعيشه اليوم وما يتطلع إليه فى المستقبل.

ونظرًا للتحسن الواضح للحالة، ووجود أدلة كافية تشير إلى التغيير الايجابى فى مشاعره وسلوكياته تجاه أصدقائه ومحبيه، تم إتخاذ قرار بتقليل الجلسات العلاجية تدريجيا إلى أن انتهت تمامًا وتوقف العلاج النفسى المعرفي عند هذا الحد.

وأنهى المعالج مراجعاته للحالة بتقرير مختصر جاء فيه: "يجب أن يتلقى علاجًا طبيًا مضاداً للاكتئاب كوسيلة مساعدة ووقائية من أن تحدث أى انتكاسات فى المستقبل". ولكن المريض رفض العلاج الدوائى، وفضل الاستمرار فى اتباع الأساليب العلاجية المعرفية التى تعلمها من المعالج وأيده المعالج فى تطبيق تلك

الأساليب لكنه وضح له بأن يكون على وعى ويقظة بضرورة اختبار اختياره للعلاج بالأدوية أو عدمه على محك الواقع، حتى يعرف فوائد تلك الأدوية بالنسبة لحالته.

وإذا ما تبين أن رفضه للعلاج بالأدوية يُعَدُّ أحد اعتقاداته الخاطئة، فلابد فى هذه الحالة من تعديل هذا المعتقد الخاطئ وتفنيده وبيان مدى أهمية الدواء فى المرحلة الراهنة من مراحل العلاج، شأنه فى ذلك شأن الاعتقادات الخاطئة الأخرى .

ـ وجدير بالذكر أن المريض كان يتعاطى الأدوية المضادة للاكتئاب خلال برنامج العلاج النفسى المعرفى ـ .

ملاحظات نؤخذ فى الاعتبار عند علاج الاكتئاب

إذا عولج الاكتئاب علاجًا مناسبًا وقبل حدوث تدهور للحالة أو انحدار فى الشخصية؛ فإن النتائج تكون دائمًا أفضل، والتحسن فى الحالة يكون أسرع.

* كلما كانت الشخصية قبل الإصابة بالاكتئاب متكاملة ومرنة متوافقة كان الشفاء أسرع والنتائج طيبة، ويُرجى ألا تعود الحالة الاكتئابية مرة أخرى.

* ينبغى أثناء فترة العلاج الانتباه إلى احتمال الإقدام على الانتحار من أى مريض بالاكتئاب، ويجب عمل حساب لذلك دون مجاهرته بما نحذر منه حتى لا نلفت نظره إلى التفكير فى الانتحار ويستطيع المعالج معرفة وجهات نظر المرضى واتجاهاتهم نحو الموت والانتحار بطريقة علمية حذرة باستخدام الاختبارات الإسقاطية، أو اختبارات حل المشكلة أو المواقف... وغيرها من اختبارات الشخصية التى تُظهر طريقة التفكير والاتجاهات بطرق غير مباشرة.

* يزيد من احتمال الانتحار لدى مريض الاكتئاب انتحار شخص مهم فى حياته مثل أحد الوالدين.

* ويلاحظ أنه رغم أن عددًا أكبر من النساء يهددن بالانتحار، إلا أن عددًا أكبر من الرجال هم الذين ينتحرون بالفعل.

أثناء علاج الاكتئاب يصادف المعالج حالات تقاوم العلاج، ويظهر هذا عندما لا يُلاحظ التحسن المرجو على المريض برغم تعاطيه مضادات الاكتئاب بأنواعها.

الحل فى مثل هذه الحالات هو اتباع الخطوات الآتية:

١ـ التأكد من التشخيص وإعادة تطبيق مقياس الاكتئاب.

٢ـ تطبيق اختبارات الشخصية ومقاييس اضطراباتها فالأولى لمعرفة نمط الشخصية، والثانية للتأكد من وجود اضطرابات أخرى فى الشخصية غير الاكتئاب أو بالإضافة له. فقد تحدث أخطاء فى التشخيص نتيجة لعدم تعاون المريض أو ذويه فى كثير من الأحيان سواء عن طريق إخفاء بعض الأعراض والمظاهر، أو عن طريق اختراع مواقف أو مظاهر غير حقيقية لم تحدث.

* بعض الأشخاص يتسمون بنقص فى نمو الشخصية مما يجعلهم يشعرون بالتعاسة وعدم الرضا ويبدو عليهم الحزن الذى يميز الاكتئاب مما يؤدى أحيانًا إلى الخلط بين هذه المشاعر وبين مثيلاتها عند المكتئبين، ولذلك ينبغى الحذر فى علاج مثل هذه الحالات لأن النقص فى نمو الشخصية لا يمكن علاجه بمضادات الاكتئاب.

* عند علاج الاكتئاب، يجب التأكد هل هو اكتئاب أولى أو ثانوى. لأن الاكتئاب الأولى له أسبابه الخاصة به.

أما الإكتئاب الثانوى فهو الذى قد ينشأ من تعاطى بعض العقاقير الطبية التى لها تأثيرات سلبية قُد تحدث مثل هذا الاضطراب، وقد ينشأ من الإصابة ببعض الأمراض العضوية أو النفسية الأخرى، وتختلف أساليب العلاج وفنياته فى الحالتين.

* ينبغى تحديد الأسباب والأمراض العضوية المؤدية للاكتئاب لدى كل حالة على حدة لأن بعض الحالات تكون اسبابها مستترة فى بداية الأمر ثم تظهر بعد فترة من العلاج، وقد يؤدى هذا إلى فهم خاطىء ـ بالنسبة للمريض وذويه من أن

العلاج هو السبب فى تدهور الحالة. ومن الجدير بالذكر أن هذا يمكن حدوثه بالنسبة للأمراض النفسية أيضًا.

* فى بعض الحالات المقاومة للعلاج والتى لا تُظهر التحسن رغم تعاطى العلاج المناسب وتغيره أكثر من مرة، وُجد من هذه الحالات عدم تعاون مع المعالج وقد يرفضون العلاج النفسى بأنواعه أو لا يشاركون فيه بإيجابية. وتنشأ هذه الحالات لأسباب كثيرة منها:ـ

ـ خوف المريض من فقد الاهتمام إذا أبدى تحسنا.

ـ الشعور بالأهمية والعظمة عندما يرى المريض كل من حوله يهتمون به ويلبون مطالبه فى حين يبقى جامدًا فى مكانه أو قليل الحركة.

ـ الخوف من فقدان الطبيب المعالج.

ـ استثمار حالة المرض فى العلاقات الزوجية المتوترة لجذب انتباه الطرف الآخر بعيدًا عن موضوع التوتر.

فى مثل هذه الحالات يحتاج الأمر إلى مزيد من الجهد والصبر من قبل المعالج النفسى وعليه أن يقوم بدور المرشد النفسى سواء مع المريض أو ذويه، وتحتاج هذه الحالات إلى حوار نفسى يساعد فى التغلب على دوافعه اللاشعورية التى تجعله يُبقى على الحالة المرضية والاحتفاظ بالكآبة، وعن طريقة الحوار العلاجى يمكن أن تتوافر للمريض بدائل كثيرة تحقق له أهدافه فى جذب الاهتمام به غير تلك الحالة الاكتئابية المرضية ويتم ذلك بالحوار النفسى العلاجى لتغيير إتجاهات المرضى نحو حالاتهم والنظر بإمعان فى جوانب حياتهم المختلفة وتصحيح كثير من رؤاهم ووجهات نظرهم فى أنفسهم، وفى الآخرين الذين يتعاملون معهم.

وقد يؤدى الحوار النفسى مع معالج نفسى ماهر، إلى إبراز قدرات الشخص ومهاراته الكامنة وتوجيهه لاستثمارها والقيام بأعمال لها قيمة تلفت الأنظار وتدعو

للتقدير والاحترام، فيخرج المريض من الدائرة الضيقة التى وضع نفسه فيها، فيعينه على فهم نفسه بطريقة أفضل، وتقديرها واحترامها،ومن ثم يفهمه الآخرون بطريقة صحيحة، ويتعاونون معه ويهتمون به لتقديرهم له وتقديره هو أيضا لهم وليس لمرضه وضعفه.

* قد يحتاج بعض مرضى الاكتئاب أن يلتقوا مع آخرين ممن يعانون من الاكتئاب، فيساعدهم هذا على إزالة مشاعر الانعزال ـ وفى نفس الوقت ـ يرون كيف تمكن الآخرون من التغلب على مصاعبهم، ويشجعهم على التعاون مع المعالج سواء فى تعاطى الأدوية اللازمة بالجرعات المقررة، أو بالمشاركة الفعالة فى جلسات العلاج النفسى.

عاشراً : توصيات لتجنب عودة نوبات الاكتئاب بعد العلاج

بعد علاج الاكتئاب، وشفاء الحالة تمامًا، يحدث أحيانًا أن تعود نوباته للظهور مرة أخرى عند بعض الحالات على فترات تتفاوت مدتها من حالة لأخرى.

وتشير الدراسات إلى أن غالبية الحالات التى تعود لها النوبات بعد العلاج؛ هى من حالات الاكتئاب الشديد والحاد، والاكتئاب الذهانى، وكذلك الاكتئاب المصحوب بالهوس (ذهان الهوس والاكتئاب)،.

وللحد من حدوث أى انتكاسات؛ يوصى بعض الأطباء بأن يستمر المريض ـ بعد الشفاء ـ يتعاطى الأدوية المساعدة على تثبيت الحالة المزاجية وعدم حدوث تقلبات فى الوجدان؛ ويصف آخرون بعض الادوية المهدئة يتعاطاها المريض لفترة محددة يقررها الطبيب المعالج؛ بالإضافة إلى اتباع نظام يومى للتدريبات الرياضية والأنشطة البدنية كنوع من التنشيط للجهاز الحركى وتحسين الحالة النفسية والإنفعالية.

وللوقاية من انتكاس حالات الاكتئاب بصفة عامة نقدم فيما يلى عددًا من التوصيات والإرشادات لجميع مرضى الاكتئاب:

* لا تفكر فى أنك كنت مصابا بالاكتئاب. لأن ذلك يجعلك تكتئب أكثر، لأن الأفكار السلبية تأتى بأخرى أكثر سلبية،وتتوالى حتى تصبح أمرًا يحدث تلقائيًا ويصعب مقاومتها. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، فإن كون المرء فى حالة من الاكتئاب فى حد ذاتها مشكلة أكبر من الصعوبات التى أدت إلى تلك الحالة فى البداية.

* من المهم أن تتذكر أنه ليس فى الحياة حلولاً فورية للمشاكل، وقد لا توجد حلول نهائية لكثير من المشكلات. بالإضافة إلى أن حل المشكلات يستغرق وقتا وطاقة وجهدًا.

* لأن الاكتئاب يمنع الإنسان من النشاط، ويقلل همته، ويبعده عن العمل؛ فبإمكانك أن تقوم بدور فعال من أجل عدم عودته إليك مرة أخرى، وذلك بشغل جميع أوقاتك حتى لا تدع لنفسك أوقات فراغ أو ملل، كأن تضع لنفسك برنامجًا يوميًا يشتمل على عدة مهام صغيرة تستوعب ساعات يقظتك طول اليوم، وأجعل لكل يومٍ هدفًا تحققه.

* اشغل تفكيرك بأشياء تحبها ولها فائدة لك، وتنبه لأى فكرة سلبية تلوح لك، وحددها، وحاصرها بأن تستبدلها بأخرى إيجابية وتكون مقتنعًا بها.

* مارس أنشطة رياضية بدنية تلائمك من أجل تجديد نشاطك والمحافظة على الصحة النفسية والعضوية بوجه عام. فإن ممارسة الرياضة البدنية بانتظام مثل المشى لمسافة ليست قصيرة فى الهواء الطلق ينشط الطاقة الحيوية الطبيعية للإنسان ويساعد على تنظيم السوائل فى الجسم فضلاً عن تنشيط المواد الكيميائية فى الدماغ والتى تعمل على تحسين المزاج العام، فتتحسن الطريقة التى يشعر بها الفرد.

* حاول أن تعامل نفسك معاملة حسنة قبل أن تنتظر ذلك من الآخرين.

* اهتم بغذاءك بحيث يكون متوازنًا ومناسبًا لمرحلتك العمرية، وطبيعة عملك

ولا تؤذ جسدك بتعاطى الكحول أو التبغ أو غيره من أنواع المسكرات أو المخدرات.

* اعتن بمظهرك الخارجى، وحاول أن تبدو فى مظهر حسن لنفسك أولاً، ثم للآخرين. فإن المظهر الحسن يضفى على النفس بهجة وشعورًا بالرضا وثقة بالنفس.

* اخرج للمتنزهات واستمتع بالطبيعة والهواء النقى.

* كلما واظبت على بعض أو معظم هذه النصائح كافىء نفسك فورًا ببعض العطايا التى تحبها، فهى تستحق المكافأة، فقد استطعت أن تهزم الكسل والملل، وتكسر دائرة السلبية والسأم وتحولت إلى الإيجابية ... وتوقع من نفسك خيرًا ومزيدًا من الإيجابية.

* كلما خطر ببالك خاطر اكتبه فوراً ولا تدع فكرك يدور حول شىء غير مفهوم أو غير محدد لك، فالكتابة تقطع دائره التفكير المرضى المستمر بلا فائدة، وتساعد على التخلص من إحساس البؤس والشقاء، وتساعدك على الخلود للنوم بهدوء.

* اقرأ القرآن الكريم أو استمع إليه.

* اذهب إلى مكتبة عامة واختر كتابًا كنت تود قراءته منذ مدة طويلة.. اقرأ فى أى فرع من العلوم، أو فى أى شىء ينقلك بعيدًا عن مشكلاتك ومعاناتك، فالقراءة بصفة عامة تنقل الإنسان إلى عوالم عديدة، وتوسع من دائرة معارفه.

* استمع إلى أغنيتك المفضلة، والقطع الموسيقية الهادئة، وخصوصا تلك التى لها تأثير مبهج ومحبب إليك.

* تعرف على تجارب الآخرين ممن واجهتهم مشاكل أو محن وتغلبوا عليها، فذلك يعنيك على تحمل مشكلاتك وصعوبات حياتك ويقوى عزيمتك.

* إذا راودتك فكرة استحسان الموت، أو الاستهانة بالحياة، فاستعذ بالله، وتذكر قول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم: "لا يتمنى أحدكم الموت.

فإن كان مسيئًا فليستعتب، وإن كان محسنًا فليستزيد".

والجأ إلى الصلاة وقراءة القرآن، واتصل بالأهل أو الأصدقاء فوراً وكذلك بالطبيب المعالج ووضح له أفكارك على وجه الدقة. وحاول ألا تكون بمفردك.

- لا تكثر من تناول المنبهات مثل: الشاى والقهوة، فقد يكون لها تأثير سلبى على انفعالاتك ونومك.
- ابتعد عن الأطعمة المحفوظة ـ بقدر الإمكان ـ ولاحظ تأثير بعض أنواع الطعام على حالتك المزاجية والانفعالية . وحاول تنظيم مواعيد وجباتك. ـ بقدر الإمكان ـ
- حاول أن تأخذ حمامًا دافئًا قبل النوم وعطر نفسك بنوع العطر الذى تحبه.
- شاهد بعض المسرحيات الكوميدية على شرائط فيديو، وخاصة تلك التى تحبها وكانت تسبب لك شعورًا بالمرح والسرور.
- اذهب إلى الشاطىء (النهر أو البحر) وامش مسافة طويلة بمفردك.
- لا تتردد فى ملاعبة الأطفال بعض الوقت من حين لآخر.
- إسأل عن أصدقائك ولا تلومهم إذا تأخروا فى السؤال عنك، وبادر بالاتصال بصديقك المحبب إليك.
- صلْ أقاربك وشاركهم فى مناسباتهم كلما أمكنك ذلك.
- افتح نوافذ بيتك للهواء الطلق وانظر إلى السماء من وقت لآخر.
- ساهم فى رفع المعاناة عن شخص لا تعرفه.
- شارك فى رعاية بعض المرضى ولو بزيارة أو بالدعاء لهم، وحاول أن تتطوع بالمال أو الجهد فى الأعمال الخيرية ـ حسب إمكاناتك ـ.

- تأمل الأزهار والأشجار لبعض الوقت كلما أمكن ذلك، لأنه يضفى على النفس بهجة، وإن كان ذلك نهارًا فسيملأ رئتيك بكمية عالية من الأوكسجين المنبعث منها.
- شاهد المناظر الطبيعية، وتأمل نظام الكون، وسبح الله الذى أبدعه وأتقنه.
- ذَكِّرْ نفسك بإنجازاتك الماضية، وتخيل ما يمكنك عمله فى المستقبل، وتوقع أن تصنع ما يفوق إنجازك فى الماضى أو يتناسب معه.
- إذا واجهتك مشكلات أو صعوبات، فتذكر أن كل الناس يتعرضون لضغوط ومشاكل مع اختلاف أشكالها وصورها باختلاف ظروفهم وإمكاناتهم وبيئاتهم.فهناك ضغوط صحية كالأمراض، وهناك ضغوط مالية، كما أن هناك مشكلات أسرية ومهنية.. الخ . وتأكد أن معالجة الضغوط والمشكلات لا يعنى التخلص منها نهائيًا، ولا تجنبها أو استبعادها، فوجود المشكلات والصعوبات أمر طبيعى فى حياتنا، ولكل فرد كفل منها،، حتى الأطفال ... يواجهون ضغوطا وصعوبات فى حياتهم وبصور مختلفة وبدرجات متفاوتة. فهناك أطفالٌ معاقون، وأطفالٌ مرضى أمراضًا مزمنة وخطيرة، ونرى أطفالا يتعرضون للقسوة والقهر من الكبار. وأطفال بلا مأوى أو ما يطلق عليهم بأطفال الشوارع!!

فلا يمكن التخلص من الضغوط أو القضاء عليها، لكن يمكن التعايش معها لأنها جزء من الحياة التى نعيشها ونتفاعل معها، ويجب أن نتقبل حدوث أمور غير متوقعة لا تعجبنا، كما نتقبل تحقيق طموحاتنا ونفرح بها، .. إنها طبيعة الحياة وطبيعة الأشياء فى هذه الدنيا.

ـ ويمكننا أيضا معالجة النتائج السلبية للضغوط التى تواجهنا.

● يُفضل أن يكون للشخص موعد للنوم والاستيقاظ، ولابد من النوم ليلاً، لأن اختلال مواعيد النوم تجلب الأرق، وعدم النوم ليلاً قد يسبب خللاً فى النشاط

الكيميائى للجسم والذى قد يؤدى إلى انتكاس المرض. وإذا كان الفرد يعانى من اضطراب فى النوم سواء بعدم النوم أو النوم مدة طويلة دون الحاجة إلى ذلك، فعليه استشارة الطبيب المعالج.

• عند الحاجة إلى تناول أى أدوية يجب استشارة الطبيب المعالج قبل تناولها، وكذلك ينبغى إخباره بأى علية جراحية قبل إجرائها، وفى نفس الوقت إخبار الجراح الذى سيجرى العملية بحالتك المرضية السابقة والأدوية التى تناولتها بالجرعات التى كانت محددة لك والمدة المزمنية للتعاطى.

توصيات لأسرة المريض وذويه

• لا تنتقد المريض ولا تلومه على كونه كان مكتئبًا لأنه من المؤكد أنه يلوم نفسه كثيرًا. وذلك يزيد من معاناته.

• لا تتهمه بقلة الحيلة، أو بكثرة أخطائه، ولا بضعفه لأنه يشعر بذلك وقد يكره نفسه.

• على الأسرة أن تقدم الدعم العاطفى المتوازن للمريض، وإشعاره بحبهم له وتعاطفهم معه بصرف النظر عن حالته المرضية حتى لا يرتبط الدعم بالمرض، أو يظل يدعى المرض ليحتفظ باهتمامهم به.

• احترام مشاعر المريض، والاستماع إليه وإبداء الاهتمام بحديثه خاصة إذا كان يصف مشاعره أو يتحدث عن نفسه.

• أعطه الأمل فى الشفاء التام وعدم عودة المرض إليه مرة أخرى (بإذن الله).

• شجع المريض على الخروج للحدائق والشواطىء، وشاركه هذه الرحلات ـ إن أراد مشاركتك ـ .

• إذا لمح المريض بفكرة الانتحار ولو مازحًا؛ فعليك بإخبار الطبيب المعالج فورًا، ولا تتركه وحده أبدًا.

• شجع المريض على ممارسة هواياته، والمشاركة فى الأنشطة الثقافية والترفيهية التى يفضلها.

• لا تتهمه بالكسل والخمول إن رأيت منه عزوفًا عن مشاركة الأسرة فى بعض مناسباتها. واترك له حرية الاختيار حتى لا يشعر بالإحباط والفشل.

• وأخيرًا ... على الأسرة أن تلاحظ أى تغيرات انفعالية تطرأ على المريض بعد العلاج، وأن تخبر الطبيب المعالج لعمل اللازم لعدم حدوث أى انتكاسات بعد الشفاء.

حادى عشر : الوقاية من الاكتئاب

* يقولون : "الوقاية خير من العلاج".

ويقولون أيضا : درهم وقاية ولا قنطار علاج".

* وقد أكدت الدراسات أن سمات الشخصية وعوامل التنشئة الاجتماعية وما يتعرض له الفرد من خبرات ومشكلات ومعاملات خلال مراحله العمرية؛ له علاقة وثيقة بمدى تعرضه للإصابة بالاضطرابات النفسية بصفة عامة، والاكتئاب بصفة خاصة.

* وحيث أن شخصية الإنسان تتشكل منذ طفولته المبكرة، وهى المرحلة التى يتم فيها وضع الخطوط الرئيسية لمعالم الشخصية..

* فإنه يتحتم على الوالدين والمربين اتباع الأساليب التربوية السليمة فى تربية الأبناء، وعليهم ترسيخ المعتقدات والقيم الصحيحة فى نفوسهم، من أجل بناء شخصياتهم ونموها بطريقة متوازنة.

* وعلى الآباء والمربين، توفير الأمن النفسى والاطمئنان للأبناء، ويتحقق ذلك بتقبلهم وإشعارهم بالحب والاعتزاز والأهمية داخل الأسرة واحترام قدراتهم، وتقبلها وإن شابها بعض العجز أو النقص، وتعليمهم كيفية استثمار قدراتهم وإمكاناتهم التى خلقها الله بداخلهم وتشجيعهم على ذلك وتدعيم كل سلوك إيجابى يصدر منهم لكى يتأكد ويتكرر، ويشعرون بالكفاءة والفعالية الذاتية، مما

يكون له أثر بالغ فى تقوية إرادتهم، وثقتهم بأنفسهم، وذلك يجعلهم أكثر قدرة على ضبط السلوك، والتحكم فى الانفعالات فى مواجهة المواقف الصعبة والظروف الضاغطة.

* وقد أوضحت نتائج العديد من الدراسات، أن الكفاية والفعالية، واحترام الذات، والثقة بالنفس من العوامل الأساسية التى تقى الفرد من الاضطرابات النفسية، وأن افتقاد هذه العوامل قد يؤدى إلى الإصابة بتلك الاضطرابات وخاصة المخاوف، والقلق، والاكتئاب.

* وأظهرت نتائج كثير من الدراسات أن المساندة الاجتماعية، والتعاطف بين الناس يساعد على تخفيض حدة القلق والتوتر عند التعرض للحوادث المؤلمة وعند الشدائد والأزمات، مما يقلل من فرص الإصابة بالاكتئاب بسبب تلك الظروف الضاغطة بينما لوحظ أن الأفراد الذين افتقدوا العلاقات الأسرية الحميمة والعلاقات الاجتماعية الايجابية، قد ضعفت مقاومتهم أمام الشدائد، وانهارت شخصياتهم فى مواجتها.

وإن كانت قوة الإرادة والثقة بالنفس تجعل الفرد يثابر لتحقيق أهدافه، ويصمد أمام خبرات الفشل، فيسعى وراء النجاح ويزيد من إنجازاته لتعويض فشله؛ إلا أنه فى حالة الأزمات والشدائد يحتاج للدعم والمساندة ممن حوله فى البيئة الاجتماعية التى ينتمى إليها حتى يقوم من كبوته فى أسرع وقت.

* تشير الدراسات إلى أهمية القيم الدينية والأخلاقية فى الوقاية من الاكتئاب، حيث أوضحت نتائجها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التمسك بتلك القيم، وبين مظاهر النمو السوى الانفعالى والاجتماعى.

وقد تمثلت القيم الدينية والأخلاقية فيما يلى :ـ

ـ الوفاء بالعهد.

ـ المحافظة على القواعد الدينية.

ـ الأمانة والفضيلة.

ـ الالتزام الدينى المتوازن (بلاغلو ولا تفريط).

ـ التسامح.

وتمثلت مظاهر النمو السوى الانفعالى والاجتماعى فيما يأتى :ـ

ـ التوافق مع أعضاء الأسرة. (القبول والتقبل).

ـ التكيف مع الظروف الاجتماعية والعملية.

ـ الاعتماد على الذات.

ـ السعى من أجل تحقيق الأهداف.

ـ العطف على المحتاجين.

ـ التعاون، ومشاركة الآخرين أفراحهم وأحزانهم.

وأوصى الباحثون فى تلك الدراسات بأن تحلى الفرد بهذه الصفات يجعله أكثر تحملاً لضغوط الحياة وأكثر قدرة على مواجهة الظروف الصعبة. مما يقيه من التعرض لكثير من الاضطرابات الانفعالية والنفسية، ويساهم الالتزام الدينى والخلقى فى تقوية الإرادة، ومن ثم يستطيع الفرد الصمود أمام معضلات الحياة وأحداثها المؤلمة، لكن فى غياب تلك القيم تهتز الشخصية، وتتصدع أمام الأحداث والمعضلات، وخاصة عند صغار السن من المراهقين والشباب. وهذا يلقى على الوالدين والمربين مسؤلية تنمية الوعى الدينى والأخلاقى لدى الأبناء منذ الطفولة، ويجب أن يتم ذلك فى البيت والمدرسة من خلال تعليمهم أساسيات وقواعد الدين فكرًا وسلوكًا بطريقة متوازنة، وتوفير القدوة الصالحة عملاً وتطبيقًا.

وقد بينت الدراسات أن الوعى الدينى وما يبثه الفرد من مشاعر الثقة والطمأنينة

والرضا؛ يحصن الفرد ضد الإحساس بالحزن الشديد والتعاسة واليأس. وعلى العكس من ذلك فإنه كلما انخفض الوعى الدينى للفرد كلما زادت استجاباته الإكتئابية (الحزن واليأس والشعور بالتعاسة).

ويتأثر سلوك الفرد بمعتقداته الدينية، وما يعتنقه من قيم ومبادئ . فالإنسان المؤمن قلما يقع فريسة للإحساس بالغم والحزن الشديد بسبب هزيمة وقعت له أو خسارة تعرض لها .

يقول الله تعالى:

"..﴿ لِّكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ ﴾ (الحديد آية ٢٣)

ويقول جل شأنه:

﴿ لِّكَيْلَا تَحْزَنُوا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا مَا أَصَابَكُمْ ﴾ (آل عمران آية ١٥٣)

والدين عقيدة فطرية يُفطر الناس عليها، وحيث أنها تؤثر فى أفكارهم ومعتقداتهم وإرادتهم وتوجه سلوكهم؛ فإن تنمية هذه الفطرة تنمية سليمة خلال التنشئة الاجتماعية؛ يفيد كثيرًا فى نموهم السوى انفعاليًا واجتماعيًا،و هذا يساعدهم على التفاعل الإيجابى مع الآخرين مما يقلل من المشكلات والاجتماعية التى تسبب التوتر والقلق.

وللوقاية من الاكتئاب النفسى بصفة خاصة والاضطرابات النفسية والانفعالية بصفة عامة نقدم فيما يلى مجموعة من التوجيهات والإرشادات النفسية

١. تقوية الصلة بالله تعالى:

ويمكن ذلك بالصلاة، والصيام، وذكر الله.

يقول تعالى:

﴿ فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ ﴾ (البقرة: آية ١٥٢).

﴿ أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ ﴾ (الرعد: آية ٢٨).

﴿ وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴾ (الإسراء: آية ٨٢).

إن مواظبة المؤمن على ذكر الله تعالى بالتسبيح والتكبير والاستغفار والدعاء وتلاوة القرآن، تؤدى إلى تزكية النفس وصفائها، والشعور بالأمن والطمأنينة.

وذكر الله إذ يبعث فى النفس الأمن الطمأنينة، فهو بلا شك علاج ووقاية من القلق الذى يشعر به الإنسان حينما يجد نفسه فاشلا أو ضعيفا ووقاية له من الشعور باليأس والتعاسة والتى تؤدى إلى الإكتئاب عندما يجد المرء نفسه عاجزًا أمام ضغوط الحياة ومشكلاتها.

يقول المولى عز وجَلّ :

﴿ وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِى فَإِنَّ لَهُۥ مَعِيشَةً ضَنكًا ﴾ (طه: آية ١٢٤).

وحينما يداوم المسلم على ذكر الله تعالى، فإنه يشعر بقربه من الله تعالى وأنه فى حمايته ورعايته سبحانه، وهذا يبعث فى نفسه الشعور بالثقة والقوة، والشعور بالأمن والسعادة والرضا مما يزيح عنه أى شعور بالكآبة والحزن ويقيه من الاكتئاب، والقلق، ويكون فى مأمن من الاضطرابات النفسية.

وإذا واجهته مصيبة ذكر الله واسترجع، فتهون عليه تلك المصيبة وكان حزنه محتملاً فلا يوصله لدرجة الغم والكآبة ولا يصبه اكتئاب بسبب ذلك. يقول الله فى كتابه العزيز: ﴿ ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَٰبَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوٓاْ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُوْلَٰٓئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَٰتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُهْتَدُونَ ﴾ (البقرة ١٥٦، ١٥٧).

٢.واجه مسئولياتك ولا تهرب من واقعك :

الإنسان السوى يواجه مسئولياته، ولا يهرب من مشكلات الواقع وصعوباته، بل يحاول حلها بقدر استطاعته وليس بالضرورة يصل إلى حل فورى ولا نهائى لأى منها.. لأنه ـ كما سبق القول ـ لا توجد حلول فورية ولا نهائية لكثير من المشكلات

إن مجرد المحاولة والقيام ببعض الأفعال ولو بسيطة، يقيه من القلق والتوتر، وأما إذا استسلم للإحساس بالعجز وركن للكسل وقلة الحيلة، فيظل على هذه الحالة ويزداد ضيقه وتوتره، ويعيش فى حالة من الإحباط واليأس، وتبدو له المشكلات أكثر تعقيدًا، والصعوبات أكبر من حجمها الحقيقي، مما يؤدى إلى انخفاض طموحاته، وفقدان الثقة بالذات وبالقدرات، ويعيش بقدرات ضعيفة وبإمكانات أقل بكثير مما لديه فى الحقيقة، فتهبط أهدافه ويقل نشاطه فى الحياة الاجتماعية والعملية، وتلك من أبرز أعراض الاكتئاب.

٣. واجه مصادر قلقك ومخاوفك ولا تدعها بداخلك فتوصلك للاكتئاب:

تتطلب الوقاية من الاكتئاب أن يواجه الفرد مخاوفه ويعرف أسباب قلقه وأى انفعالات سلبية تعتريه حتى لا تتراكم بداخله وتؤدى إلى صراعات انفعالية ضاغطة فتضطرب حالته النفسية والإنفعالية، وقد يصاب بالإكتئاب، أو بأى اضطراب نفسى آخر.

ويمكن للإنسان العادى معالجة ذلك ذاتيا ببعض الإجراءات البسيطة كما يلى:

عند الشعور بالقلق مثلاً ؛ لا تستسلم لمشاعر القلق وأفكاره التشاؤمية، واسأل نفسك فورًا: ماذا يقلقنى؟ وماذا علىَّ أن أفعل حيال هذا القلق؟، وانتقل من حالة الشعور والتفكير إلى حالة العمل والسلوك، وابدأ بعمل أى شىء فى اتجاه الشىء الذى يسبب لك القلق. فإن البدء فى عمل ولو بسيط فى ذلك الاتجاه، يخفف حدة التوتر التى يسببها القلق ويعطى للعقل فرصة للتفكير المنطقى، ولأن العمل هو الذى يُوقظ العقل ويُنشط الفكر فيتجه الإنسان إلى السلوك العقلانى وليس سلوك المشاعر والانفعالات، وعندما يعمل العقل يخف التوتر ويهبط القلق لدرجة إزاحة المشاعر السلبية التى تسيطر على السلوك وتبعده عن المنطق.

وإذا كان لديك مشكلة تسبب لك أرقًا أو خوفًا من شىء غير معلوم؛ فلا تهرب منها، ولا تحاول النوم متجاهلاً أو متناسيًا أن هناك مشكلة، ولا تلجأ للعقاقير

المنومة أو المهدئة، لأنك قد تنام لبعض الوقت لكنك ستظل بعد ذلك فى حالة من الأرق وسيصعب نومك بعد ذلك، ولن تجدى معك العقاقير.

والحل هو أن تنهض بمجرد شعورك بالأرق وإحساسك بوجود مشكلة، وتناول ورقة وقلم وأكتب عناصر مشكلتك، وكل ما تذكره عنها وحاول تسميتها لتحديدها وتحجيمها. ثم قسم المشكلة إلى أجزاء صغيرة، واعتبر كل جزء منها مشكلة فى حد ذاته، واكتب كل ما يدور بذهنك حول ذلك الجزء .. ركز فى جزء واحد فقط ـ بعد أن تكون قد فرغت من كتابة كل الأجزاء ـ إلى هذه المرحلة عُد إلى فراشك فقد تخلد إلى النوم ... وبعد ذلك اصطحب مشكلتك واخرج للهواء الطلق وامش مسافة ليست قصيرة مشيًا منتظمًا، ويُفضل أن تكون بمفردك ... لكن وسط الناس .. تنفس بعمق .. وستعود إن شاء الله بعد هذه الرحلة وقد استعدت صفاءك الذهنى، وسيمنحك العقل عدة بدائل لحل تلك المشكلة، أو معظمها، أو على الأقل ستجد لديك استعداد لتقبلها والتعايش معها بدون أرق أو قلق وقد أخرجتها من داخلك تمامًا.

٤. قوى إرادتك وتَعرَّف على قدراتك وإمكاناتك واستغلها لصالحك:

لقد منحنا الله قدرات وإمكانات كثيرة، لكن القليل الذى يعرفها وإن عرفها قد لا يستفيد إلا من القليل منها.

وبالإرادة القوية يستطيع الإنسان وضع أهداف لحياته على قدر إمكاناته، ويسعى لتحقيقها بهمة ونشاط مستغلاً كل قدراته، ولا يدع مجالاً للشعور بالعجز أو النقص يثنيه عن طموحاته، فقد يُخلق المرء بضعف فى بعض قدراته، أو يصاب بعجز فى بعض حواسه أو أعضائه؛ لكن بالإرادة والعزيمة يمكنه تخطى هذا الضعف أو العجز ويتجه لاستثمار ما حباه الله من قدرات أخرى وإمكانات قد لا تكون عند كثيرين غيره. وهناك نماذج كثيرة حقيقية لأشخاص عظماء فقدوا بعض حواسهم (سمع ـ بصر) أو القدرة على الحركة فى بعض أعضائهم. ولم يستسلموا لليأس، ولا

للعجز، بل صنعوا إنجازات كثيرة لهم وللمجتمع بالإرادة والإصرار على تحقيق الأهداف، فسطروا صفحات مضيئة سجلها لهم التاريخ ما لم يسجله لغيرهم ممن تمتعوا بحواس وأعضاء كاملة. إن مثل هؤلاء، من الصعب أن يصيبهم اكتئاب ولا أى اضطرابات انفعالية أو نفسية.

٥. احتفظ بسجل خاص بإنجازاتك وتوقع من نفسك تحقيق المزيد:

عندما يحقق الفرد هدفًا من أهدافه مهما كان صغيرًا فإنه يُعتبر إنجازاً وعملاً إيجابيًا يُقوى ثقته بنفسه وبقدراته، فيدفعه إلى مزيدٍ من الإنجازات. ويمكن لكل إنسان الاحتفاظ بسجل يذكر فيه كل أعماله الإيجابية . وكلما شعر بضعف فى الهمة والنشاط أو بقليل من عدم الثقة بالقدرات، أن يتصفح هذا السجل، ويتذكر كم من الأهداف حققها، فهذا من شأنه إمداده بأمل متجدد فى تحقيق المزيد من أهدافه، ويعيد إليه الثقة فى قدراته، ويُذهب عنه شبح اليأس والإحساس بالعجز.

وإن خسرت مرة أو مرات؛ فلا تقف عند الخسارة وتبكى حظك، فإن ذلك يُسلمك للإحساس بالمرارة والهزيمة ثم إلى الحزن واليأس وقد تصاب ـ لا قدر الله ـ بأعراض الاكتئاب.

والسلوك الصحيح فى مثل تلك الأحوال [الخسارة ـ الهزيمة ـ الفشل] . أن تترك التفكير فيها ولا تبحث فى أسبابها الآن .. لأنه فى حالة الهزيمة يؤدى التفكير فيها إلى هبوط الهمة، وضياع الوقت والجهد بلا جدوى، ويزداد لدى المرء الشعور بمرارة الفشل، وإن حاول فعل أى شىء وهو على هذه الحالة سيفشل مرة أخرى، لأن التفكير بالفشل يؤدى إلى الفشل. والعمل بهمة هابطة وعزيمة ضعيفة وخوف من الخسارة يؤدى إلى الهزيمة والخسارة فعلاً . دع كل هذا ...

وابدأ بالتفكير فى النجاح الذى تتمناه، والمكسب الذى تريده، واشغل ذهنك بتحقيق هدفك، والنجاح وكيفية الوصول إليه، وفكر فى الخطوات الموصلة إلى

ذلك، وانظر فى سجل إنجازاتك، وتذكر قدراتك ومواهبك وإمكاناتك ثم ابدأ بأول خطوة على طريق تحقيق أهدافك وأنت متطلع للنجاح والفوز.

٦. لا تصعب الأمور على نفسك، وتفاءل خيرًا وابعد عن التشاؤم:

يلجأ البعض إلى طموح أعلى بكثير من إمكاناتهم وقدراتهم، وبذلك بصعب عليهم تحقيقها والوصول إليها فيصيبهم اليأس والغم بلا مبرر، وقد يتهمون أنفسهم بالعجز والفشل وهم ليسوا كذلك ... والأجدى أن يحدد الإنسان أهدافه وطموحاته فى حدود إمكاناته الراهنة وقدراته المعروفة لديه، وبإمكانه تقسيم أهدافه ليسهل عليه تحقيقها، وإذا واجهت الإنسان صعاب فى تحقيق أهدافه رغم تقسيمها؛ فعليه ألا ييأس، بل يثق بقدراته وإمكاناته ويضاعف من جهده ويحسن العمل، ويتأكد بأن الله لا يضيع أجر من أحسن العمل.

أما إذا كان البعض لديه نظرة تشاؤمية وتوقعات سلبية عن المستقبل، وكلما واجه عقبة توقع المزيد من العقبات والعثرات؛ فإنه سيتوقع الفشل دائمًا، ومن الصعب أن يحقق نجاحًا أو يصل إلى أهدافٍ يصبو إليها.لذا عليه أن يغير نظرته وتوقعاته التشاؤمية لما لها من آثار سيئة على صحته النفسية وعلى حياته العملية والاجتماعية أيضًا.

والسؤال الذى يتبادر إلى الذهن الآن: هل يمكن تغيير عادات التفكير؟

وكيف يستطيع الإنسان الذى تعود على طريقة معينة فى التفكير أن يغيرها إلى نقيضها؟ أو كيف يتحول الشخص من التشاؤم إلى التفاؤل؟

*** فيما يلى أمثلة على التفكير التفاؤلى:**

عندما تنظر إلى السماء ليلاً: ابحث عن ضوء القمر، وإن لم تجده، فتش عن ملايين النجوم التى تبرق فى السماء كأنها لآلىء منثورة، وإن لم تجدها لوجود سحابة كثيفة تغطيها، فتذكر المطر الذى قد ينزل من تكثف هذه السحابة والمطر خير ينتظره كثير

من الخلائق (إنسان، نبات، وحيوان) . وتذكر: أن النور سيأتى بعد الظلام، فالنور والظلام وجهان لسمائنا الدنيا، وأن النهار قادم فى موعده، والفجر يبزغ دائمًا عقب ظلمة حالكة.

وهكذا ..توقع الخير وانتظر الفجر، فكر فى أعمالك التى ستقوم بها خلال ساعات النهار.

ـ وعندما يشتد البرد:

توقع الربيع الجميل الذى يأتى بعد الشتاء.

ـ وإذا دخلت حديقة: انظر إلى أعلى؛ حيث الثمار الجميلة اليانعة، وأوراق الشجر المختلفة الأشكال، ثم خذ نفسًا عميقًا إن كنت نهارًا ـ لتستفيد بالأكسجين المنبعث من الأشجار والأزهار، لتمتلئ بالطاقة والحيوية. وإن نظرت إلى أسفل؛ فابحث عن الورود الرائعة زكية الرائحة وتأمل الابداع والاعجاز فى ألوانها وأشكالها: ولا بأس من تخطى الأشواك التى تحيط بها، وإن أصابك بعض منها.

٧. عليك بالابتسامة والرضا وابتعد عن التجهم والقنوط والسخط:

يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: **"تبسمك فى وجه أخيك صدقة"**.

والابتسامة تبعث على البهجة والسرور عند الشخص المبتسم وعند من يراه كذلك. فبالنسبة للمبتسم؛ أشارت بعض البحوث العلمية أن الإنسان عندما يبتسم، تتحرك بعض العضلات التى تؤثر بدورها فى بعض الشرايين التى تغذى المخ فيتأثر إيجابيًا من الناحية الكيميائية مما يبعث فى النفس الهدوء والإحساس بالبهجة. وأما بالنسبة لمن يراه على هذا النحو من البشاشة، فيقبلون عليه وسيضطرون لمبادلته الابتسام حتى لو كانوا عابسين. وحينئذٍ تحدث لديهم نفس مشاعر البهجة والسرور. وفوق هذه الفوائد المعنوية للابتسامة، فإن أى تفاعل أو

تعامل بين هؤلاء سيكون ايجابيًا بالتأكيد، وقد تُنهى الابتسامة شحناء بين اثنين ظلت تعكر صفوهما سنوات.

ويقول المثل الانجليزى:

SMILLING MAKES You Beautifull

ولأن الابتسامة تضفى على الوجه تألقًا وجمالاً؛ يقول الشاعر:

كـــــــن جمـــــــــــيلاً تـــــرى الوجـــــود جمــــــيلا

والــــــذى نفـــــسه بغـــــير جمـــــالٍ لـن يـرى فـى الوجـود شـيئًا جمـيلا

* أما الرضا؛ فيشمل الرضا عن النفس وعن الآخرين حيث يتقبل الإنسان ما عنده من قدرات وإمكانات وهبها الله له، ويرضى بدوره فى هذه الحياة، وينشغل بتوظيف قدراته كما هى، ولا يفكر فيما ينقصه، ولا ينظر لما عند غيره.، أيضا يتقبل الآخرين بنقائصهم وبقدراتهم التى خُلقوا بها. فلا يحقد إذا رأى فيهم ما يتميزون به عنه، ولا يعيب عليهم لوجود بعض النقائص فيهم ."فكل مُيسر لما خلق له". وقد نجد بعض الناس يتابعون غيرهم ويحصون ما عندهم، وينشغلون عما لديهم من نعم ويستنفذون طاقاتهم فيما لا جدوى منه، فيتأخرون عن تحقيق أهدافهم، إن مثل هؤلاء يعيشون فى حالة من السخط والتذمر وعدم الرضا، حتى وإن قدم لهم الآخرون معروفًا لا يشعرون به، بل يرونه شفقة أو عطفًا، وقد يراه البعض بعين السخط سوءًا ..

يقول الشاعر:

قدُ تنكـر العـين ضـوء الـشمس من رمدٍ وقد ينكر الفم طعم الماء من سقمٍ

ويقول آخر:

وعــين الرضــا عــن كــل عــيب كلــيلة وعــين الــسُخط تــبدى المــساوى

فالإنسان الساخط الناقم ينظر للأشياء ليبحث عن أسوء ما فيها، وإلى الأعمال يفتش عما بها من أخطاء، وفى تعامله مع الناس، يركز فى سلبياتهم وحصر أخطائهم ويُحصى عليهم الزلات والعثرات، فينفرون منه. وإذا استمع إلى حديث به وعظ أو نصح؛ راح يتصيد الأخطاء اللغوية فى الحديث، وناقدًا للطريقة والأسلوب،.، ونبرة الصوت ...الخ فينشغل عن الهدف الإيجابى لذلك الحديث، وإذا سألته عن محتوى ما سمع رد على الفور : "أنه كان يصرخ بصوت عال فلم أستطع فهمه" أو يقول"لقد كان صوته خافتًا فلم أسمعه جيدًا".

وإن تناول كتابًا أخذ يُحصى الأخطاء المطبعية والإملائية. أو رداءة الورق، وطريقة الطباعة، وأسلوب المؤلف الذى لا يعجبه، وقد ترك المعلومات التى يحتويها الكتاب والهدف منه..

وهكذا ... لا يستفيد الساخط الناقم من إيجابيات الناس أو الأشياء ولا حتى من نفسه ومما لديه من قدرات وإمكانات. إن مثل هذا الشخص يكون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب لأن التذمر والسخط وعدم الرضا من صفات الشخصية المكتئبة، فالسخط يؤدى إلى اليأس والقنوط، أما التذمر وعدم الرضا فيؤديان إلى الحزن والشعور بالتعاسة وهذه من مظاهر الاكتئاب.

ولن يستطيع الإنسان الذى يتصف بتلك الصفات تحقيق تقدم أو نجاح فى عمله أو فى علاقاته مع الآخرين، لأن مشاعر السخط والكآبة تصاحبها انفعالات الغضب والتوتر، وهذه الانفعالات تعطل التفكير العقلانى والمنطقى، حيث يسود التفكير الانفعالى. فإذا أقدم على عمل لا يتقنه وقد لا يكمله، ولذلك نجد الشخص المكتئب غير منتج ولديه مشاكل كثيرة فى عمله ومع الآخرين الذين يتعاملون معه.

وللوقاية من الاكتئاب؛ لابد من تغيير طريقتنا فى رؤية الأشياء وفى التعامل مع الآخرين. وهذا يحتاج إلى وقفة مع النفس لنسترجع مواقف عديدة مرت بنا؛ وكيف كان الآخر مبتسمًا وناعمًا عندما كنت مبتسمًا فى وجهه، وكم رأيت الرضا فى وجوه

من قابلوك حينما كنت مليئًا بالنشاط والحيوية، ويشع فى وجهك البهجة؛ وكم من مرة رأيت الناس حانقة ساخطة، عندما كنت ساخطًا ناقمًا وحزينًا تندب حظك.

إن ما بدا خلنا ينعكس على كل ما حولنا ثم ينعكس علينا مرة أخرى؛ فإما أن تزداد بهجة أو تزداد كآبة .. ويمكنك مراقبة ذلك من الآن؛ فعندما تخرج ونفسك مفعمة بالرضا يملؤك الأمل، سترى الرضا فى عيون الآخرين، وستجد الأماكن أجمل مما كنت تراها من قبل ـ رغم عدم التغيير فى الواقع ـ وستتاح لك فرصًا لم تكن متاحة لك قبل ذلك. وعندما تشعر بالتعاطف مع بعض المرضى أو بالشفقة على بعض الأطفال، فإذا نظرت إليهم وأنت على هذه الحالة من مشاعر الرحمة والإنسانية والمحبة سترى فى عيونهم المحبة والود حتى لو كانوا عابسين" فالرضا يجعل الإنسان يبحث عن الإيجابيات فى كل ما يراه سواء فى غيره من الناس أو فى الأشياء والأماكن وفى نفسه أيضًا، لأن الإنسان عندما يكون فى حالة الرضا تكون انفعالاته متوازنة وهادئة مما يسمح له بالتفكير العقلى والمنطقى، فيرى حقائق الأمور، وهناك حقيقة ثابتة لا يختلف عليها اثنان، وهى :"أن كل شىء فى هذه الحياة له جانب إيجابى، وآخر سلبى، والإنسان كذلك عنده الخير وعنده الشر. والمهم أيهما يغلب على الآخر أو أيهما يختار.

يقول الله تعالى:

"﴿ وَهَدَيْنَٰهُ ٱلنَّجْدَيْنِ ﴾ . (البلد : ١٠)

والمعنى أن الله سبحانه وتعالى قد هيأ الإنسان للاختيار بين طريق الخير وطريق الشر، وكلا الطريقين واضحين عنده.

لكن كيف يأتينا الشعور بالرضا؟

يأتى الرضا من تقبل الإنسان لنفسه ومعرفته لقدراته والرضا بها ثم تقبل الآخرين والرضا بهم وكذلك تقبل ما حوله من أشياء أو ظروف بيئيه واجتماعية.

وإن كنا لا نستطيع أن نغير الآخرين ليكونوا كما نحب لنتقبلهم، ولا أن نغير الظروف المحيطة بنا لتكون على مرادنا ... فإن بإمكاننا أن نغير أنفسنا، فنغير ما بداخلنا تجاه الآخرين، ونغير رؤيتنا للأشياء والعالم من حولنا . وعندما نغير نظرتنا للآخرين فنتقبلهم على عيوبهم ونقائصهم؛ سيتقبلونا بعيوبنا ونقائصنا. وهل يوجد إنسان بلا عيوب؟ وهل يوجد إنسان كامل؟ بالطبع لا.

* إن الكمال لله وحده، وكل إنسان لديه مزايا وعيوب، ولديه أشياء يبرع فيها وأشياء لا يستطيعها، ولديه قدرات وإمكانات تختلف عما عند الآخر وإن تشابهت مع أحد غيره فلن تتساوى فى كميتها ولا فى درجتها، ولا فى دقتها ولا فى مدى الاستفادة منها أو طريقة توظيفها.

وعندما نستطيع التغيير من أنفسنا، سيتغير الآخرون حتمًا.

يقول الله عز وجل:

﴿ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوۡمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُواْ مَا بِأَنفُسِهِمۡ ﴾ (الرعد ١١) .

وإذا لم يتغير الآخرون أو الظروف والأشياء؛ فإننا قد استطعنا أن نتغير وسنرى الا يجابية فى كل شىء فنفرح به أو على الأقل نتقبله ولا نحزن من نفورنا منه ، ولن يؤلمنا ما نرى من سلبيات لأننا سنغض الطرف عنها.

وفى استطاعه كل فرد أن يدرب نفسه على ذلك، بأن ينتبه لمشاعره، فلا يدع انفعالاته تسيطر على رؤيته فتلغى تفكيره المنطقى، وينتبه لأفكاره ومعتقداته عن الآخرين والأشياء والعالم من حوله؛ هل هى أفكار ومعتقدات عقلانية أم انفعالية؟ ـ وشتان بين الإثنين ـ وأن يراقب نفسه وهو يتعامل مع الآخرين فيبحث فيهم عن النوايا الحسنة، والنقد البناء، والتفاعل الإيجابى، ويتغاض عن سلبياتهم.

وفى تعاملنا مع الآخرين؛ يحتاج الأمر إلى أكثر من هذا، حيث ينبغى علينا مقابلتهم بالعفو والتسامح، ومبادرتهم بالمحبة والود. وعندما نبدأ نحن بذلك، فمن

المؤكد أنهم سيتسامحون معنا، وسيقابلونا بالحب والود، حتى لو كان بيننا وبينهم عداءات سابقة.

واستمع لقول الحق تبارك وتعالى:

﴿ ٱدۡفَعۡ بِٱلَّتِي هِيَ أَحۡسَنُ فَإِذَا ٱلَّذِي بَيۡنَكَ وَبَيۡنَهُۥ عَدَٰوَةٞ كَأَنَّهُۥ وَلِيٌّ حَمِيمٞ ﴾ (فصلت آية ٣٤).

٨. عدم التطلع إلى ما عند الآخرين:

إن التمنى لما عند الغير يورث الحسرة فى القلب، وعدم استمتاع الفرد بما عنده، وقد يوقعه فى براثن الحقد والحسد وكلاهما من الصفات المذمومة التى تخالف الفطرة السوية والعقل السليم. يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: ـ

"لا تحاسدوا ولا تباغضوا وكونوا عباد الله إخوانًا"

"فالحسد يُفسد العلاقات بين الناس ويحرمهم من التفاعل الإيجابى والعمل البناء، حيث تقل ثقة الفرد فى قدراته فلا يستطيع استغلالها ولا الاستفادة منها، فيقل إنتاجه ويتأخر فى تحقيق أهدافه وقد لا يصل أبدًا إلى طموحاته وأمنياته. ويرى نفسه أقل من غيره فيشعر بالنقص، وينخفض تقديره لذاته، ويعيش فى حالة من اليأس والقنوط والشعور بالتعاسة. ويصبح عرضة للإصابة بالاكتئاب.

٩.الاهتمام بالمتطلبات الروحية والترويح عن النفس:

يتشكل الإنسان من روح ونفس وجسد، وينصرف كثير من الناس إلى إشباع المتطلبات الجسدية، فيغرقون فى المادة، وينسون مطالب الروح مما يمثل إجحافًا بها وضغطًا عليها فيتسببون لأنفسهم بمشاعر الضيق والتوتر فإذا كان الجسد فى حاجة إلى الطعام والشراب، والنوم ... الخ، فإن الروح تحتاج إلى الصلاة والذكر وقراءة القرآن، والترفيه المباح.لما فى ذلك من اطمئنان القلب، وراحة النفس، وهدوء الجوارح. ويحتاج الإنسان إلى تحقيق التوازن بين كل تلك المتطلبات . وإذا كان المال

عصب الحياة وضرورى لها، فلا بأس من الاهتمام به ولكن يجب أن يظل فى أيدينا فقط لقضاء حوائجنا ومن نعولهم، ولا نجعل المال فى قلوبنا حتى لا يصبح هدفنا، لأنه إذا صار المال هدفًا للإنسان لن يشبع من جمعه أبدًا وإذا نقص، حزن بشدة، وعندما يأتيه يفرح بشدة وكلا الأمرين (الحزن الشديد والفرح الشديد) مضر بالقلب، ومؤذٍ للنفس حيث تضطرب الحالة الانفعالية للفرد.

كما يحتاج المرء إلى الترويح عن نفسه بين الحين والحين لكسر حدة المَلَلْ والسَأَمْ التى قد يؤدى به إلى الكآبة، ويمكن ذلك بعمل زيارات للأقارب والأصدقاء، والسفر والرحلات وتغيير الأماكن، كذلك فى ممارسة بعض التدريبات الرياضية وتدريبات الاسترخاء فإنها تفيد النفس والجسد معًا وتحسن من الحالة المزاجية العامة، وتخفض من التوتر العصبى والإحساس بالنرفزة.